

De details
belangrijk
maken.



VOORWAARDEN

Aanvullende Verzekering Gezin

Zo doen we dat.

DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2012.

De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 50884077

Inhoud

Verzekeringsvoorwaarden

1. Algemene informatie	5
1.1 Voordelen voor alle verzekerden	5
1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen	5
1.3 Telefonische bereikbaarheid	6
1.4 Klachtafhandeling	6
1.5 Indienen van uw nota	6
2. Algemene voorwaarden	8
2.1 Algemene bepalingen	8
2.2 Grondslag en dekkingsgebied	8
2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven	8
2.4 Begin en einde van de verzekering	9
2.5 Herziening van premie of voorwaarden	10
2.6 Dekking	11
a. Omvang van de dekking	11
b. Buitenland	11
c. Samenloop met andere verzekeringen	12
d. Dekkingsperiode	12
e. Terrorismerisico	12
f. Uitsluitingen	12
2.7 Premiebetaling	13
2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	14
2.9 Fraude	14
2.10 Klachten	15
2.11 Verhaal op derden	15
2.12 Aansprakelijkheidsbeperking	16
2.13 Registratie persoonsgegevens	16
2.14 Klachten over formulieren	17
2.15 Slotbepaling	17
3. Inhoud van de verzekering	18
3.1 Alarmering ter voorkoming van wiegendood	18
3.2 Alternatieve geneeswijzen/therapieën	18
3.3 Antroposofische en homeopathische middelen	19
3.4 Anticonceptiva	19
3.5 Beeldhorloge	20
3.6 Beweegzorg	21

a. Beweegprogramma's	22
b. Medische fitness	22
3.7 Brillen en contactlenzen	22
3.8 Buitenland	23
a. Preventieve consulten en middelen bij verblijf in het buitenland	23
b. Spoedeisende zorg	23
c. Overlijden in het buitenland	24
d. Repatriëring bij ziekte en/of ongeval	24
3.9 Cursussen	24
3.10 Dieetadvisering	25
3.11 Ergotherapie (begeleiding mantelzorger)	26
3.12 Fysiotherapie en oefentherapie	26
a. Fysiotherapie	26
b. Oefentherapie	27
3.13 (Genees)middelen	28
3.14 Herstel en Balans	30
3.15 Huidtherapie	30
a. Camouflagetherapie	30
b. Epilatie	31
c. Acnébehandeling	31
3.16 Kinderopvang	32
3.17 Kinderwensconsult	32
3.18 Kraamzorg	32
a. Tegemoetkoming eigen bijdrage	32
b. Uitgestelde kraamzorg thuis	33
3.19 (Kuur)behandelingen	33
a. Kuurbehandelingen ten behoeve van reumapatiënten	33
b. Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten	34
c. Poliklinische behandeling psoriasis	34
3.20 Lactatiekundig advies	34
3.21 MTX calamiteitenpakket	35
3.22 Operatieve ingrepen	35
a. Flapoorcorrectie	35
b. Ooglaserbehandeling	35
c. Sterilisatie	36
3.23 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)	36
3.24 Plaswekker	36
3.25 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie	37
3.26 Psychologische zorg	37
a. Eerstelijns psychologische zorg	37
b. Runningtherapie	38
3.27 Reiskosten ziekenbezoek	39
3.28 Reisverzekering met Europadekking (exclusief medische kosten)	39
3.29 Second opinion	40
3.30 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)	40
3.31 Steunpessarium	40
3.32 Steunzolen en therapiezolen	40

3.33 Stottertherapie	42
3.34 Tandheelkundige zorg	42
a. Kroon- en brugwerk voor verzekerden jonger dan 18 jaar	42
b. Beugels (orthodontie) voor verzekerden jonger dan 22 jaar	43
c. Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar	44
3.35 Therapeutische vakantiecampen voor kinderen	45
4. Begripsomschrijvingen	46

Voorwoord

In deze brochure vindt u de verzekeringsvoorwaarden die horen bij uw zorgverzekering bij De Friesland. In de voorwaarden kunt u bijvoorbeeld opzoeken welke zorg wordt vergoed in de aanvullende verzekering. Daarnaast leggen we uit hoe u eenvoudig een nota kunt indienen, hoe u opzoekt of een specifieke zorgaanbieder door ons wordt vergoed en op welke manier u contact met ons kunt opnemen.

Onze website, winkels en klantenservice staan zoals altijd tot uw dienst.

Deze voorwaarden kunt u ook downloaden op onze website www.defriesland.nl. Op onze website vindt u daarnaast nog meer informatie over uw zorgverzekering en hebben we veelgestelde vragen alvast voor u beantwoord. Hebt u toch nog vragen? Bel dan gerust met onze afdeling Klantcontacten (058) 291 31 31 of kom langs in een van onze winkels.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D.M.', with a long, sweeping horizontal line extending to the right.

Diana Monissen
Voorzitter Raad van Bestuur

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

1. ALGEMENE INFORMATIE

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregeld pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom biedt De Friesland een aantal aanvullende verzekeringen. Deze bieden uitsluitend dekking in aanvulling op de basisverzekering en de AWBZ.

1.1 Voordeel voor alle verzekerden van De Friesland

Profiteer van direct financieel voordeel

De Friesland doet graag iets extra's voor haar klanten. Speciaal voor u hebben wij afspraken gemaakt met regionale en landelijke partijen. Door deze afspraken kunnen wij u nu mooie voordelen bieden op producten, diensten en belevenissen. Op vertoon van uw zorgpas of door middel van een speciale code op internet kunt u hier gebruik van maken. Alle voordelen zijn mogelijk gemaakt door de deelnemende organisaties.

Kijk voor meer informatie op www.defriesland.nl bij 'Zorg&Voordeel'.

Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij De Friesland staan ingeschreven hebben vanaf de zesde 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. Woont u buiten Friesland? Dan bezorgen wij het kraampakket ook bij u thuis. U kunt het kraampakket bestellen via onze website of contact met ons opnemen via telefoonnummer (058) 291 31 31.

1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen

a. Hoe weet u of bepaalde zorg vergoed wordt?

Wanneer u zorg nodig hebt, wilt u natuurlijk ook weten of De Friesland deze zorg vergoedt. Dit kunt u daarom gemakkelijk in de verzekeringsvoorwaarden en op onze website opzoeken. Hebt u toch nog vragen? Onze medewerkers helpen u graag verder.

b. Vergoeding voor een bepaalde behandeling?

Het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een eigen bijdrage voor uw behandeling en of de geneesmiddelen of hulpmiddelen die u nodig hebt door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan de behandelaar worden gesteld.

c. Vergoeding van een bepaalde zorgaanbieder?

Zoekt u informatie over zorgaanbieders waar De Friesland een overeenkomst mee heeft gesloten? Deze vindt u op onze website. Op www.defriesland.nl bij

'Vind uw zorgaanbieder' kunt u een keuze maken voor het soort zorgaanbieder en woonplaats.

Let op

Het kan gebeuren dat een zorgovereenkomst met een zorgaanbieder wordt beëindigd. Wij adviseren u daarom voordat u zorg nodig hebt altijd contact met ons op te nemen of op de website na te kijken of uw zorgaanbieder nog steeds een overeenkomst met ons heeft.

1.3 Telefonische bereikbaarheid

Voor vragen is De Friesland bereikbaar via tel. (058) 291 31 31. Daarbij streven we ernaar om u zo spoedig mogelijk te woord te staan. Voor veruit de meeste van de binnenkomende gesprekken geldt dat deze binnen 45 seconden worden aangenomen. De medewerkers proberen uw vraag uiteraard zo snel en goed mogelijk te beantwoorden en u zo weinig mogelijk door te verbinden.

1.4 Klachtafhandeling

De Friesland besteedt veel tijd en aandacht aan het afhandelen van klachten. Een klacht wordt door ons gezien als een mogelijkheid om onze informatievoorziening en dienstverlening verder te verbeteren. U kunt zowel schriftelijk als per e-mail uw klacht indienen. Na ontvangst van uw klacht ontvangt u van ons een ontvangstbevestiging. Wilt u meer weten? Verderop in deze verzekeringsvoorwaarden wordt nader op de klachtenafhandeling ingegaan. Daarnaast heeft De Friesland een speciale folder over klachten. U kunt deze downloaden op www.defriesland.nl of aanvragen via tel. (058) 291 31 31.

1.5 Indienen van uw nota

Nota's van zorgaanbieders 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 het verwerken van uw nota te versnellen, hebt u een stickervel ontvangen. Wij vragen u bij het inleveren of insturen van uw nota's elke nota van een sticker te voorzien. Op deze sticker kunt u o.a. het verzekerdennummer aangeven en of er sprake is geweest van een ongeval waarbij iemand anders aansprakelijk is.

a. Voorwaarden voor een snelle uitbetaling van nota's

- Vul de declaratiesticker in en plak deze op de originele nota.
- Zorg ervoor dat de gegevens op de nota nog goed leesbaar zijn.
- Stuur ons iedere keer de originele nota. Kopienota's nemen wij niet in behandeling.

Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota te maken voor uw eigen administratie.

b. Nota's kunt u sturen naar het volgende adres:

De Friesland Zorgverzekeraar. Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

U kunt uw nota's ook inleveren bij een van onze winkels of in de mobiele winkel.

c. Uw declaratie snel behandeld

Wij proberen uw declaratie altijd zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen. Gewoonlijk is uw declaratie binnen zeven werkdagen door ons verwerkt.

d. Oude nota gevonden?

Hebt u nog een oude nota liggen? Nota's kunt u indienen tot drie jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. Twijfelt u wat voor uw nota van toepassing is? Neem dan gerust contact met ons op.

2. ALGEMENE VOORWAARDEN

2.1 Algemene bepalingen

- In deze voorwaarden wordt met u bedoeld: u als verzekerde. Als met u wordt bedoeld u als verzekeringnemer, is dit expliciet vermeld.
- In deze voorwaarden wordt met De Friesland bedoeld: De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.
- In deze voorwaarden wordt met aanvullende verzekering bedoeld: De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Gezin (AV Gezin).

2.2 Grondslag en dekkinggebied

a. Grondslag

- De verzekering is aangegaan op grond van het door of namens u als verzekeringnemer en/of verzekerde ingediend aanmeldingsformulier. Tot de aanmelding worden gerekend alle door of namens u voor dit doel verstrekte gegevens.
- Mocht De Friesland het met betrekking tot de aanmelding noodzakelijk vinden om aanvullende informatie op te vragen, dan bent u als verzekeringnemer verplicht hieraan mee te werken en De Friesland de benodigde informatie te verschaffen.
- Het onvolledig en/of onjuist invullen van het aanmeldingsformulier geeft De Friesland het recht de verzekeringsovereenkomst ongeldig te verklaren.
- Als aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

b. Dekkinggebied

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.

2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven?

Als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen die niet in Nederland wonen kunnen onder voorwaarden worden toegelaten.

2.4 Begin en einde van de verzekering

a. Aanmelden

De inschrijving vindt plaats na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door de verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier. Als de aanvullende verzekering tegelijk wordt afgesloten met een basisverzekering bij De Friesland Zorgverzekeraar, geldt geen medische en/of tandheelkundige selectie. Als de aanvullende verzekering niet tegelijk met een basisverzekering bij De Friesland Zorgverzekeraar wordt afgesloten of de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten, vindt inschrijving plaats op basis van medische en/of tandheelkundige selectie. In dat geval geldt dat als de kandidaat-verzekerde bij aanmelding aan een ziekte of gebrek lijdt of heeft geleden, De Friesland beslist of de verzekering:

- wordt aangegaan zonder bijzondere voorwaarden of;
- wordt aangegaan onder bijzondere voorwaarden (zoals bijvoorbeeld een uitsluiting of een wachttijd) of;
- wordt geweigerd.

De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan bericht, eventueel onder vermelding van de geldende bijzondere voorwaarden.

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de basisverzekering bij De Friesland Zorgverzekeraar ingaat, of bij latere aanmelding, de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding.

Wat u verder moet weten

- De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen vijftien dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.
- De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren als de verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- Een aanvullende verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij De Friesland Zorgverzekeraar NV en/of De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.
- U ontvangt een polisblad in een door De Friesland vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.
- 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 tenminste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.
- Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) bepalend.

b. Wijzigen verzekeringsvorm

- Wijziging van verzekeringsvorm is uitsluitend 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.
- Als De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan van verzekeringsvorm worden veranderd in de periode als bedoeld onder het artikel Herziening van premie of voorwaarden.
- Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.
- Als een basisverzekering bij De Friesland is afgesloten, geldt geen medische selectie bij wijziging van verzekeringsvorm, met uitzondering van een wijziging naar de Aanvullende Verzekering Tand Optimaal.

c. Beëindigen

U mag als verzekeringnemer uw aanvullende verzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt eindigt uw aanvullende verzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de aanvullende verzekering niet op, dan vervolgen wij deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- door u als verzekeringnemer. U moet dan uiterlijk 31 december opzeggen. Opzeggen kan telefonisch, schriftelijk, per fax of per e-mail;
- door gebruik te maken van de overstapservice. Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een aanvullende verzekering afsluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de aanvullende verzekering opzegt. Als u niet wilt dat de nieuwe verzekeraar namens u de aanvullende verzekering beëindigt, dient u dat aan te geven op het aanvraagformulier van uw nieuwe verzekering.

Wat u verder moet weten

- De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer 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.

2.5 Herziening van premie of voorwaarden

De Friesland heeft het recht de voorwaarden van de verzekering en de premies te herzien. De Friesland deelt deze voorgenomen herziening mee aan de verzekeringnemer. Tussen de ingangsdatum van de herziening en de aankondiging hiervan zitten tenminste zes weken. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde, of bij een verhoging van de premie, kan de verzekeringnemer gedurende zes weken nadat de wijziging hem is meegedeeld de verzekering opzeggen.

Let op

U kunt als verzekeringnemer niet opzeggen als de wijziging een direct gevolg is van door de overheid dwingend opgelegde regelgeving, ook als de wijzigingen in het nadeel van de verzekerde of de verzekeringnemer zijn.

De opzegging in verband met de herziening van de verzekeringsvoorwaarden en premie gaat in op de ingangsdatum van deze herziening. Heeft De Friesland binnen zes weken na bekendmaking geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet onder de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

2.6 Dekking

a. Omvang van de dekking

Voor zover en zolang daartoe een medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de in Hoofdstuk 3 genoemde aanspraken volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is beperkt tot de met name in Hoofdstuk 3 genoemde onderdelen.

b. Buitenland

Niet spoedeisende behandeling

Als u een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wilt 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 ook van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
- de zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die vergelijkbaar zijn met kwalificaties die voor een zelfde of vergelijkbare zorgaanbieder in Nederland gebruikelijk zijn. U dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.

Alarmservice bij spoedeisende behandeling

Als u medisch noodzakelijke zorg nodig hebt die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland (spoedeisende zorg), dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. Deze coördineert de zorg. Ook kunt u informatie krijgen over de vergoeding van de zorg. De alarmservice is dag en nacht, zeven 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 (212 02 12). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: 00 31 58 212 02 12. Faxnummer: 0031 58 212 00 12. E-mailadres: alarmservice@defriesland.nl.

Omrekenkoers

De vergoeding van de verzekerde kosten vindt plaats in euro's volgens de omrekenkoers zoals die geldt op de dag van de behandeling.

c. Samenloop met andere verzekeringen

In het geval dat u, als deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak kunt maken op een uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval vergoedt De Friesland alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.

d. Dekkingsperiode

U hebt 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 levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Als een behandeling in de vorm van een DBC (diagnose behandel combinatie) in rekening wordt gebracht geldt dat de datum waarop het DBC-traject is begonnen bepalend is voor het recht op vergoeding.

e. Terrorismerisico

Als de behoefte aan zorg het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar, ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura- uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, hebt u slechts recht op zorg of vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

f. Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken of het door de zorgaanbieder berekenen van rente wegens het niet tijdig betalen van een nota;
- eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- schade veroorzaakt door opzet, of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf.
- schade veroorzaakt bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting 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 Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitsluiting geldt ook niet voor zover op grond van de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

2.7 Premiebetaling

- U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en 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.

Let op

U blijft als verzekeringnemer verantwoordelijk voor de premiebetaling, ook als bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij, bijvoorbeeld een werkgever, wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

- 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.
- Kinderen tot 18 jaar, voor zover ingeschreven in dezelfde aanvullende verzekering als een van hun ouders, betalen geen premie.
Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie- of pleegkinderen jonger dan 18 jaar. Voor kinderen zoals hier bedoeld 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.
- De premie wordt berekend over volle maanden. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.
- Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten, kan De Friesland u 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. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.
- Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van u als verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Mocht De Friesland overgaan tot ontbinding van

de verzekeringsovereenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit veertien dagen na de finale aanmaning.

- De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van haar verzekerden. In dat geval betaalt De Friesland de volledige nota aan de zorgaanbieder. Een eventueel verschuldigd eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of andere bedragen die mogelijk voor uw rekening blijven, worden in dat geval door De Friesland op u verhaald met de eerstvolgende premie-incasso of door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde.
- Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van De Friesland te vorderen uitkering.
- Er geldt een toeslag van 50% op de premie als een aanvullende verzekering niet in combinatie met een basisverzekering van De Friesland is afgesloten.

2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

U bent als verzekerde verplicht:

- u bij het invoeren van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
- De Friesland behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- als door uzelf betaalde rekeningen worden gedeclareerd, de originele nota's binnen drie jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij De Friesland in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. Computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn;
- een verwijzing van een arts, tandarts of medisch specialist over te leggen als De Friesland hier om vraagt.

Wat u verder moet weten

- U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemer verplicht binnen twee maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn.
- Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
- Wanneer de belangen van De Friesland worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, dan kan dit gevolgen voor u hebben, bijvoorbeeld doordat kosten niet meer of nog slechts gedeeltelijk door De Friesland vergoed worden.

2.9 Fraude

De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen bij geconstateerde fraude. Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen. Onderzoek naar fraude

zal worden verricht volgens hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude 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 NV lopende verzekeringen;
- er een registratie plaatsvindt in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringsstelsel;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

2.10 Klachten

Als u als verzekerde of verzekeringnemer het niet eens bent met een door De Friesland in het kader van de uitvoering van deze voorwaarden genomen beslissing, kunt u binnen een jaar nadat u die beslissing is meegedeeld De Friesland vragen deze beslissing te heroverwegen. U kunt dit verzoek richten aan de Klachtencommissie van De Friesland.

Als De Friesland niet binnen zes weken op het verzoek tot heroverweging heeft gereageerd, of als het antwoord niet naar tevredenheid is, dan kunt u de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG te Zeist. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, waaraan De Friesland uitvoering zal geven.

U hebt, ook na een eventuele procedure bij de SKGZ, het recht om een geschil tussen u en De Friesland aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. U kunt echter niet eerst de klacht aan de burgerlijke rechter voorleggen en daarna aan de SKGZ.

2.11 Verhaal op derden

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 bent u, onverminderd het bepaalde in artikel 962 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, verplicht alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, inclusief het kosteloos verstrekken van alle inlichtingen die De Friesland nodig heeft voor het kunnen verhalen van de kosten. Als bij een u overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens u aangifte te worden gedaan bij De Friesland en de bevoegde politie instantie. In geen geval mag u zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt een regeling in enige vorm treffen, waaronder het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in haar rechten kan worden benadeeld.

Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het hiervoor bepaalde met betrekking tot verhaal op derden, bent u verplicht De Friesland de daardoor geleden schade te vergoeden.

Tip

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 via telefoonnummer (058) 291 31 31.

2.12 Aansprakelijkheidsbeperking

De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u in het kader van de aanvullende verzekering gebruik hebt gemaakt.

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.

2.13 Registratie persoonsgegevens

De persoonsgegevens die in het kader van deze verzekering zijn of kunnen worden verstrekt, kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing.

De Friesland houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars zoals opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Dit document kunt u op de website van De Friesland raadplegen. Op uw verzoek kan dit u ook worden toegestuurd.

Op verzoek kunt u bij De Friesland inzage krijgen in de gegevens die van u worden bijgehouden. U moet dit verzoek schriftelijk indienen. Op uw verzoek kan tot correctie of verwijdering van gegevens worden overgegaan. Verzoeken tot inzage, correctie of verwijdering kunt u richten aan de Compliance Officer van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

De Friesland mag aan derden (ook aan zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als dit nodig is om aan haar verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, te kunnen voldoen.

Voorbeeld:

Als De Friesland uw rekeningen rechtstreeks van de zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behande-

len. Deze controle op verzekeringsgerechtigheid wordt gefaciliteerd door Ve-cozo BV. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u ons dat laten weten. De Friesland zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

De Friesland mag uw burgerservicenummer in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht het burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie. De Friesland zal in de communicatie met alle partijen die u zorg leveren het burgerservicenummer gebruiken.

2.14 Klachten over formulieren

Consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) klagen over door De Friesland gehanteerde formulieren. De klacht kan betrekking hebben op formulieren die volgens de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Als u een dergelijke klacht hebt, kunt u zich in eerste instantie tot De Friesland wenden. Als u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht door De Friesland, kunt u uw klacht bij de NZa neerleggen. Op de website van de NZa (www.nza.nl) kunt u zien hoe u dit kunt doen. Na ontvangst van uw klacht maakt de NZa een eerste beoordeling. Over de uitkomst hiervan ontvangt u binnen vier weken bericht. Daarbij wordt u ook geïnformeerd over de eventuele vervolprocedure. De NZa doet vervolgens uitspraak in de vorm van een bindend advies, waaraan De Friesland verplicht is zich te houden.

U kunt uw klacht sturen naar:
Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
E-mail: informatielijn@nza.nl

2.15 Slotbepaling

- 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 u beschikbaar gesteld.
- 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 haar statuten, is geregeld.
- In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens wetgeving, beslist het bestuur van De Friesland.
- Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

3. INHOUD VAN DE VERZEKERING

3.1 Alarmering ter voorkoming van wiegendood

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een sensormatje als preventie tegen wiegendood.

Vooraf aanvragen

U dient vooraf schriftelijke toestemming aan ons te vragen. De aanvraag wordt onderbouwd door een verklaring van de huisarts waaruit de medische noodzaak blijkt.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.2 Alternatieve geneeswijzen/therapieën

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van consulten en behandelingen van alternatieve (complementaire) geneeswijzen/therapieën.

Tip

Wij adviseren u altijd uw huisarts of medisch specialist in te lichten als u gebruik maakt van alternatieve geneeswijzen/therapieën.

Wie mag de zorg verlenen

- Een arts voor alternatieve geneeswijzen.
- Een behandelaar die als gediplomeerd lid is ingeschreven bij een beroepsvereniging die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.
- Een behandelaar ingeschreven in een register voor alternatieve geneeswijzen dat voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.

U kunt de lijst met beroepsverenigingen raadplegen via www.defriesland.nl. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd. De lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en kan in de loop van het jaar worden aangevuld.

Let op

Voor beroepsverenigingen aangesloten bij SRBAG, RBNG, KAB of NVAZ geldt dat de behandelaar niet alleen bij de beroepsvereniging, maar daarnaast ook bij een van deze koepelorganisaties moet zijn geregistreerd.

Uitsluitingen

- U hebt geen recht op vergoeding van chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie.
- Zorg die onder een ander artikel van deze voorwaarden kan worden vergoed, wordt niet onder het artikel Alternatieve geneeswijzen/therapieën vergoed.

- Door de behandelaar voorgeschreven (genees)middelen vallen niet onder dit artikel, maar onder het artikel Antroposofische en homeopathische middelen.
- Behandelingen op de werkplek (bijv. stoelmassage) worden niet vergoed.

Vergoeding

Maximaal € 50,- per dag tot maximaal € 500,- per kalenderjaar.

Let op

In afwijking hiervan bedraagt de vergoeding voor shiatsu therapie maximaal € 25,- per dag.

3.3 Antroposofische en homeopathische middelen

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van antroposofische middelen die als homeopathische middelen zijn geregistreerd en homeopathische middelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zijn geregistreerd.

Tip

Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen is te verkrijgen op www.cbg-meb.nl.

Wie mag deze zorg verlenen

Een apotheker of de apotheehouder huisarts.

Voorschrift

De middelen moeten zijn voorgeschreven door de huisarts of een arts voor alternatieve geneeswijzen.

Vergoeding

Maximaal € 125,- per kalenderjaar.

3.4 Anticonceptiva

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft vanaf de leeftijd van 21 jaar recht op vergoeding van de volgende anticonceptiva:

- orale anticonceptiva (de pil);
- de prikpil;
- het spiraaltje;
- het pessarium occlusivum;
- het implanteerbare hormoonstaafje;
- hormonale pleisters;
- de vaginale ring;
- de morning-after pil.

Vergoeding

Volledige vergoeding. In uitzondering hierop geldt voor de vaginale ring en hormonale pleisters een maximumvergoeding van € 75,- per kalenderjaar. Voor

het spiraaltje, het pessarium occlusivum en het implanteerbare hormoonstaafje is de vergoeding beperkt tot een volledige vergoeding eenmaal per drie kalenderjaren.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

3.5 Beeldhorloge

Inhoud zorg

De verzekerde vanaf de leeftijd van 8 jaar heeft recht op een vergoeding voor een beeldhorloge. Het Beeldhorloge is een horloge dat werkt met afbeeldingen. Op van tevoren in te stellen momenten vertoont het Beeldhorloge een afbeelding (pictogram of foto) van de activiteit die op dat moment aan de orde is. Het verschijnen van dit pictogram gaat vergezeld van een geluids- en trilsignaal. Zo wordt de drager van het Beeldhorloge er op geattendeerd dat er een nieuwe activiteit gaat plaatsvinden. Het Beeldhorloge is ontwikkeld voor mensen die moeite hebben met klokkijken en hulp nodig hebben bij het zich oriënteren in de tijd. Daarnaast biedt het Beeldhorloge hulp bij het structureren van de dag en het herinnert gebruikers aan afspraken en activiteiten. Het plannen van activiteiten en bijbehorende afbeeldingen kan op een speciaal voor het Beeldhorloge ontwikkelde website. De geplande activiteiten worden automatisch en draadloos naar het juiste Beeldhorloge verstuurd. Dit loopt via een speciaal hiervoor ontwikkeld abonnement.

Voor meer informatie kunt u de website www.beeldhorloge.nl bezoeken.

Wie mag deze zorg verlenen

U kunt het Beeldhorloge bestellen via het bestelformulier op www.beeldhorloge.nl. Als verzekerde van De Friesland krijgt u het horloge dan de eerste twee maanden gratis op proef, zodat u kunt proberen of het aan uw verwachtingen en/of behoefte voldoet. U betaalt in deze periode alleen de abonnementskosten.

Uitsluitingen

- Er bestaat geen recht op vergoeding als de verzekerde verblijft in een AWBZ-instelling.
- De abonnementskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding

U hebt recht op een vergoeding van € 100,-.

3.6 Beweegzorg

a. Beweegprogramma's

Inhoud zorg

U hebt in aanvulling op de basisverzekering per indicatie eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur recht op vergoeding van een beweegprogramma. Deze programma's zijn een combinatie van zorg op maat en verantwoord bewegen/sporten. Het doel van deze programma's is, naast klachtenvermindering, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl. Na afloop van het beweegprogramma hebt u de mogelijkheid om door te stromen naar medische fitness.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

Indicaties

Algemene beweegprogramma's:

- astma/COPD (milde vorm, FEV1/VC > 60%);
- diabetes type 2;
- fibromyalgie;
- overgewicht (BMI > 30).

Fitkids:

Voor kinderen van 6 tot 18 jaar met een chronische ziekte, beperking of langdurige aandoening. Bijvoorbeeld voor kinderen met astma, diabetes, een aangeboren hartafwijking, Cystic Fibrosis of reuma, maar ook voor kinderen met een motorische achterstand, autisme of het downsyndroom.

Wie mag deze zorg verlenen

Algemene beweegprogramma's: voor deze programma's gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.

Fitkids: een door ons gecontracteerd Fitkidscentrum.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij 'Vind uw zorgaanbieder' of neem telefonisch contact met ons op.

Verwijzing

Deelname aan algemene beweegprogramma's is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of de behandelend medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Deelname aan Fitkids is alleen mogelijk op verwijzing van de kinderarts of de behandelend medisch specialist.

Uitsluiting

Het programma kan niet tegelijkertijd met individuele fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.

Vergoeding

Algemene beweegprogramma's: maximaal € 600,-.

Fitkids: volledige vergoeding.

Let op

U hebt alleen recht op vergoeding als het programma voor tenminste 80% is gevolgd.

b. Medische fitness

Inhoud zorg

U hebt eenmaal per kalenderjaar recht op medische fitness met als doel, naast het voorkomen van klachten, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl, verhoging van de belasting en belastbaarheid. Het programma dient minimaal eenmaal per week te worden gevolgd, te beginnen binnen twee weken na een reguliere individuele of groepsbehandeling fysiotherapie, een beweegprogramma of oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor dit programma gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij 'Vind uw zorgaanbieder' of neem telefonisch contact met ons op.

Uitsluiting

Medische fitness kan niet tegelijkertijd met individuele en/of groepsbehandelingen fysiotherapie, een beweegprogramma of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.

Vergoeding

U hebt recht op een vergoeding van € 60,-. Het programma duurt zes maanden en dient in zijn geheel gevolgd te worden. De vergoeding vindt pas plaats als na zes maanden het volledige programma is afgerond. Er bestaat geen recht op vergoeding als het programma zonder medische redenen wordt afgebroken.

3.7 Brillen en contactlenzen

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van brillen en/of contactlenzen als de sterkte van één van de glazen of lenzen minimaal 0,25 dioptrieën bedraagt of er een prismatische correctie in is aangebracht.

Wie mag deze zorg verlenen

Een (internet)opticien.

Uitsluiting

Leesbrillen waarvan de kosten van montuur en glazen samen minder dan € 50,- bedragen, worden niet vergoed.

Bijzonderheid

Brillen en/of contactlenzen worden uitsluitend vergoed bij 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.

Vergoeding

Maximaal € 175,- per drie kalenderjaren.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

Tip

Met Eye Wish Groeneveld en Specsavers heeft De Friesland kortingsafspraken voor (kinder)brillen en contactlenzen gemaakt. Kijk voor meer informatie op www.defriesland.nl bij 'Zorg&Voordeel' of in de winkels van de betreffende opticiens.

3.8 Buitenland

a. Preventieve middelen en consulten bij verblijf in het buitenland

Inhoud zorg

U hebt ten behoeve van verblijf in het buitenland (bijvoorbeeld wegens vakantie, stage of werk) recht op vergoeding van consulten en preventieve vaccinaties en geneesmiddelen ter voorkoming van de volgende ziektes: cholera, difterietetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, combinatie hepatitis A en B, malaria, meningokokkenziekte (ACWY), rabies, tekenencefalitis (FSME) en tyfus.

Wie mag deze zorg verlenen

Een instelling of (huis)arts die voldoet aan de kwaliteitscriteria van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR). Welke instellingen en (huis)artsen dit zijn kunt u vinden op www.lcr.nl/adressen.

Vergoeding

Volledige vergoeding bij GGD, 80% bij andere zorgaanbieders.

b. Spoedeisende zorg in het buitenland (werelddekking)

Inhoud zorg

Bij tijdelijk verblijf van korter dan een jaar in een ander land dan uw woonland, hebt u recht op vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg. Er is sprake

van spoedeisende zorg als deze bij vertrek onvoorzien was en redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in uw woonland. Het betreft uitsluitend een aanvulling op de vergoeding van zorg of diensten waarop aanspraak bestaat op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten. Als u spoedeisende zorg nodig hebt, dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice (zie artikel 2.6 onder b).

Vergoeding

Volledige vergoeding.

c. Overlijden in het buitenland (werelddekking)

Inhoud zorg

U hebt, na inschakeling van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice (zie artikel 2.6 onder b), recht op vergoeding van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden in het buitenland naar uw woonland, op basis van kostprijs. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van begravenis of crematie ter plaatse worden vergoed, tot maximaal de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

d. Repatriëring bij ziekte en/of ongeval (werelddekking)

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van repatriëring door of in opdracht van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice (zie artikel 2.6 onder b) op basis van kostprijs, voor zover geen aanspraak bestaat op vergoeding van deze kosten op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering. Onder repatriëringkosten wordt verstaan de kosten van bijzonder vervoer van zieken of gewonden, inclusief medisch noodzakelijke begeleiding, vanuit het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde. Deze kosten dienen in directe relatie te staan tot de ziekte of het ongeval.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.9 Cursussen

Inhoud zorg

U hebt recht op deelname aan de volgende cursussen:

- EHBO-cursus bij Volwassenen en bij Kinderen, door Iedereen EHBO (online cursus), met uitzondering van herhalingscursussen;

- EHBO-cursus die leidt tot het diploma Eerste Hulp of het certificaat Eerste Hulp aan Kinderen van het Oranje Kruis, met uitzondering van herhalingscursussen;
- Reanimatie- en AED-cursus, door een instructeur of instelling die is gecertificeerd door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR), met uitzondering van herhalingscursussen;
- voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen, door een gewichtsconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN);
- zwangerschapscursus voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, gericht op voorbereiding op de bevalling, begeleiding bij de bevalling en het fysieke herstel tot maximaal zes maanden na de bevalling, door GGD, (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie of instelling voor kraamzorg;
- cursussen gericht op het omgaan met spanningen/stress, door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- Slapen kun je leren, door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- valpreventie (In Balans of Zicht op Evenwicht), door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- groepscursus stoppen met roken, door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- Ziekenverzorging thuis en De Zorg de Baas, gericht op ondersteuning van mantelzorgers, door GGD, (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie of Steunpunt Mantelzorg;
- zelfmanagementcursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, door patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of bij de CG-Raad.

Vergoeding

Maximaal € 150,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen.

Let op

Vergoeding van een EHBO-cursus en een reanimatie- en AED-cursus vindt uitsluitend plaats als u een kopie van het behaalde certificaat kunt overleggen.

3.10 Dieetadvisering

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel.

Wie mag deze zorg verlenen

Een diëtist die voldoet aan de eisen van het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Verwijzing

Een verwijzing door een arts of tandarts is noodzakelijk.

Vergoeding

Maximaal € 240,- per kalenderjaar.

3.11 Ergotherapie (begeleiding mantelzorg)

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van begeleiding van uw mantelzorg, als uzelf ergotherapie op grond van de basisverzekering ontvangt. Onderwerpen van deze begeleiding kunnen bijvoorbeeld zijn de door uw mantelzorg ervaren fysieke en psychische belasting en het omgaan met praktische problemen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een ergotherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Vergoeding

Maximaal twee uren per kalenderjaar.

3.12 Fysiotherapie en oefentherapie

a. Fysiotherapie (aanvulling op de basisverzekering)

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van medisch noodzakelijke fysiotherapie, waaronder begrepen bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie.

Wie mag deze zorg verlenen

Een fysiotherapeut die als zodanig is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR). Inschrijving in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie is te controleren via www.fysiotherapie.nl.

Lymfedrainage/oedeemtherapie mag ook worden verleend door een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Let op

Behandelingen door een fysiotherapeut of huidtherapeut die niet voldoet aan deze begripsomschrijving worden niet vergoed.

Uitsluitingen

- U hebt geen recht op vergoeding van een individuele of een groepsbehandeling die uitsluitend bedoeld is om de conditie door middel van training te bevorderen.

- In het kalenderjaar waarin een door De Friesland vergoed beweegprogramma zoals genoemd onder het artikel Beweegzorg is beëindigd, hebt u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie voor dezelfde medische indicatie.

Verwijzing

U kunt de gecontracteerde fysiotherapeut zonder verwijzing bezoeken, om door middel van een screening te laten beoordelen of uw klachten fysiotherapeutisch behandeld kunnen worden.

Let op

Als u naar een huidtherapeut of een niet-gecontracteerde fysiotherapeut gaat, is wel een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist noodzakelijk. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij 'Vind uw zorgaanbieder' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

Maximaal 20 behandelingen fysiotherapie per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie. Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij behandeling door een niet gecontracteerde zorgaanbieder bedraagt de vergoeding maximaal € 22,- per behandeling voor algemene fysiotherapie en maximaal € 32,- per behandeling voor bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie.

Let op

Zowel de screening als de intake tellen voor de vergoeding als een volledige behandeling. Het aantal behandelingen, de behandelduur en de behandelfrequentie worden bepaald door de behandelend fysiotherapeut of huidtherapeut, eventueel in overleg met de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

b. Oefentherapie Cesar/Mensendieck (aanvulling op de basisverzekering)

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van medisch noodzakelijke oefentherapie.

Wie mag deze zorg verlenen

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'.

Uitsluiting

In het kalenderjaar waarin een door De Friesland vergoed beweegprogramma zoals genoemd onder het artikel Beweegzorg is beëindigd, hebt u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen oefentherapie voor dezelfde medische indicatie.

Verwijzing

U kunt de gecontracteerde oefentherapeut zonder verwijzing bezoeken, om door middel van een screening te laten beoordelen of uw klachten door middel van oefentherapie behandeld kunnen worden.

Let op

Als u naar een niet-gecontracteerde oefentherapeut gaat, is wel een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist noodzakelijk. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij 'Vind uw zorgaanbieder' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

Maximaal 20 behandelingen oefentherapie per kalenderjaar. Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde oefentherapeut. Bij behandeling door een niet gecontracteerde oefentherapeut bedraagt de vergoeding maximaal € 22,- per behandeling.

Let op

Zowel de screening als de intake tellen voor de vergoeding als een volledige behandeling. Het aantal behandelingen, de behandelduur en de behandel frequentie worden bepaald door de behandelend oefentherapeut, eventueel in overleg met de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

3.13 (Genees)middelen

Vergoeding

Voor alle hieronder genoemde (genees)middelen geldt een volledige vergoeding.

Inhoud zorg

U hebt in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de volgende middelen:

a. Calcium carbonaat

Indicaties

- Als adjuvant bij specifieke medicatie en voor preventie en behandeling osteoporose.
- Als fosfaatbinder bij hyperfosfataemie.
- Preventie en behandeling van calciumdeficiëntie.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

b. Kunstspeeksel

Uitsluiting

Caphosol wordt niet vergoed.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

c. Sanadep swabs

Indicaties

Alleen toegestaan bij ernstig zieken en terminale patiënten.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

d. Vitamines, magnesiumgluconaat, natriumbicarbonaat, ijzertabletten, kaliumcitraat

Indicaties

Bij nierinsufficiëntie of cystic fibrosis.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

e. Nutilis, resource thicken up, Nutriton instant, Thick & Easy verdikkingsmiddel, Stimulance multi fibre mix, Resource thickened drink

Indicaties

- spastische aandoening slokdarm;
- cystic fibrosis;
- permanente slikstoornissen als gevolg van een neurologische aandoening.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist. Bij neurologische aandoeningen op aanvraag van de neuroloog.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

f. Oogdruppels

Op voorschrift van de oogarts, uitsluitend voor middelen die in het geheel niet onder de dekking van de basisverzekering vallen.

g. Sifrol tablet 1mg

U hebt recht op vergoeding van de GVS-bijdrage tegen overlegging van de originele nota.

3.14 Herstel en Balans

Inhoud zorg

Deelname aan een revalidatieprogramma voor oncologische patiënten bij een door De Friesland erkende instelling. Het betreft een groepsprogramma bestaande uit lichaamstraining en psycho-educatie, gericht op het verminderen van klachten na een oncologische behandeling en een betere kwaliteit van leven.

Verwijzing

Een verwijzing van de huisarts of behandelend medisch specialist is noodzakelijk.

Vergoeding

Maximaal € 900,- per kalenderjaar.

3.15 Huidtherapie

a. Camouflagetherapie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van de lessen en de in het kader van de lessen noodzakelijk te gebruiken materialen. Dit geldt uitsluitend als de lessen beperkt blijven tot de behandeling van het gezicht en/of de hals.

Wie mag deze zorg verlenen

- Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
- Een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Camouflage.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

b. Epilatie

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van elektrische epilatie, een epilight-, ipl-, of laserbehandeling. Dit geldt uitsluitend als de behandeling beperkt blijft tot het gezicht en/of de hals.

Wie mag deze zorg verlenen

- Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten;
- Elektrische epilatie mag ook worden verleend door een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Elektrisch ontharen.

Vergoeding

80% tot maximaal € 1250,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

c. Acnébehandeling

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van behandeling, exclusief te gebruiken materialen.

Wie mag deze zorg verlenen

- Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten;
- Een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Acné.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts is vereist.

Vergoeding

80% tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

3.16 Kinderopvang

Inhoud zorg

U hebt recht op een bijdrage in de kosten van kinderopvang voor kinderen tot 14 jaar, als de verzorgende ouder is opgenomen in een instelling voor medisch specialistische zorg, vanaf de 5^e opnamedag.

Let op

De vergoeding heeft geen betrekking op de uren kinderopvang die al zijn afgesproken voordat er sprake was van een opname in een instelling voor medisch specialistische zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een kindercentrum of gastouder geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang (LRK).

Vergoeding

Maximaal € 200,- per kalenderjaar.

3.17 Kinderwensconsult

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van een kinderwensconsult. Tijdens een kinderwensconsult krijgt u advies over medicatie, voeding en leefstijl voorafgaande aan de zwangerschap, volgens de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

Wie mag deze zorg verlenen

- Een verloskundige met het certificaat Preconceptiezorg;
- Een Care for Women specialiste (Zorgeloos Zwanger spreekuur).

Vergoeding

Maximaal € 50,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.18 Kraamzorg

a. Tegemoetkoming eigen bijdrage

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft tegen inlevering van de originele nota recht op compensatie van de eigen bijdrage bevalling en kraamzorg die op grond van de Zorgverzekeringswet is verschuldigd.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

b. Uitgestelde kraamzorg thuis

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft in de volgende situaties recht op vergoeding van uitgestelde kraamzorg:

- bij een vacuümverlossing, keizersnede of meerlingbevalling: bij thuiskomst van de baby('s) binnen zes weken na de bevalling. Verder dient de kraamzorg in dat geval volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
- bij couveusekinderen: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
- bij adoptie van een baby jonger dan zes maanden: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen zes weken na de adoptie.

Wie mag deze zorg verlenen

Gecontracteerde kraam- of thuiszorgorganisaties.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij 'Vind uw zorgaanbieder' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

Maximaal 15 uren. De omvang van de kraamzorg is afgestemd op de behoefte van moeder en kind.

3.19 (Kuur)behandelingen

a. Kuurbehandelingen ten behoeve van reumapatiënten

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een kuurbehandeling in

- Bad Hofgastein (Oostenrijk);
- Bad Pyrmont (Duitsland);
- Jachymov (Tsjechië);
- Nieuweschans;
- Piestany (Slowakije).

Voorwaarde hiervoor is dat u reumatoïde artritis (RA), artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew hebt.

Aanvraag

Er dient vooraf een gemotiveerde aanvraag te worden ingediend. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door de huisarts en de behandelend reumatoloog, dat De Friesland u op verzoek toestuurt. Aan de hand

hiervan beoordeelt De Friesland of u toestemming wordt verleend. Aan deze toestemming verbindt De Friesland nadere voorwaarden.

Vergoeding

Maximaal € 1500,- per kalenderjaar.

Let op

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de kuur volledig te worden afgerond.

b. Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Ein Bokek (Israël), als u psoriasis hebt.

Aanvraag

Er dient vooraf een gemotiveerde aanvraag te worden ingediend. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door de behandelend huidarts, dat De Friesland u op verzoek toestuurt. Aan de hand hiervan beoordeelt De Friesland of u toestemming wordt verleend. Aan deze toestemming verbindt De Friesland nadere voorwaarden.

Vergoeding

Maximaal € 1500,- per kalenderjaar.

Let op

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de kuur volledig te worden afgerond.

c. Poliklinische behandeling psoriasis

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van poliklinische behandelingen in de kuurpolikliniek van Fontana Bad Nieuweschans, als u psoriasis hebt.

Vergoeding

Maximaal dertig behandelingen per kalenderjaar.

3.20 Lactatiekundig advies

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van voorlichting en advies met betrekking tot borstvoeding.

Verwijzing

Er is een verwijzing door de huisarts, verloskundige of consultatiebureau nodig.

Wie mag deze zorg verlenen

Een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Vergoeding

Maximaal € 100,- per bevalling.

3.21 MTX calamiteitenpakket**Inhoud zorg**

U hebt recht op vergoeding van het MTX calamiteitenpakket als u op voorschrift van de medisch specialist in de thuissituatie methotrexaat gebruikt.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.22 Operatieve ingrepen**a. Flapoorcorrectie****Inhoud zorg**

Er bestaat na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van een flapoorcorrectie voor kinderen tot 18 jaar.

Aanvraag

Een door de medisch specialist opgesteld behandelplan is vereist. Hierin moet de aard en omvang van de afwijking worden weergegeven en de noodzaak tot ingrijpen worden onderbouwd.

Vergoeding

Volledige vergoeding bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij behandeling door een niet gecontracteerde zorgaanbieder bedraagt de vergoeding maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij 'Vind uw zorgaanbieder' of neem telefonisch contact met ons op.

b. Ooglaserbehandelingen (refractiechirurgie)**Inhoud zorg**

Als u 18 jaar of ouder bent hebt u, in aanvulling op de basisverzekering, recht op het door middel van een chirurgische behandeling opheffen van bij- of verziendheid van de ogen.

Wie mag deze zorg verlenen

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een oogarts werkzaam in een ziekenhuis, privékliniek of een zelfstandig behandelcentrum.

Vergoeding

Maximaal € 300,- per oog, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

c. Sterilisatie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van sterilisatie door een medisch specialist. Sterilisatie van de man mag ook worden uitgevoerd door een gecontracteerde huisarts.

Uitsluiting

De kosten van hersteloperaties na sterilisatie worden niet vergoed.

Vergoeding

Volledige vergoeding bij een gecontracteerde huisarts en een gecontracteerde medisch specialist. Bij behandeling door een niet gecontracteerde medisch specialist bedraagt de vergoeding maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij 'Vind uw zorgaanbieder' of neem telefonisch contact met ons op.

3.23 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)

Inhoud zorg

U hebt als bezoekend gezinslid recht op vergoeding van de kosten van verblijf op basis van logies in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of daarmee ter beoordeling van De Friesland gelijk te stellen instelling. Onder gezinslid wordt verstaan echtgenoot, echtgenote, partner en (eigen) in- of uitwonend kind tot 18 jaar of voor zover studierend tot 27 jaar. Voorwaarde hiervoor is dat zowel u als het gezinslid dat u bezoekt een aanvullende verzekering bij De Friesland hebben afgesloten waarin het onderdeel Pensionkosten is verzekerd.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.24 Plaswekker

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de aanschaf- of huurprijs van een plaswekker inclusief de noodzakelijke toebehoren. Bij huur geldt een maximale huurperiode van drie maanden.

Voorschrift

Een voorschrift van de huisarts is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.25 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie**Inhoud zorg**

U hebt recht op vergoeding van de kosten van de behandeling.

Let op

Steun- en therapiezolen vallen hier niet onder, maar zijn apart geregeld onder het artikel Steunzolen en therapiezolen.

Wie mag deze zorg verlenen

Podotherapie: een in Nederland gevestigde podotherapeut die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Podologie: een register(sport)podoloog A&B aangesloten bij de Stichting LOOP.

Podoposturaaltherapie: een registertherapeut aangesloten bij het Omni Podo Genootschap.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts of medisch specialist is vereist. U dient deze verwijzing bij de eerste declaratie te voegen.

Uitsluiting

Als u in het kader van ketenzorg recht hebt op diabetes voetzorg uit de basisverzekering, vervalt de aanspraak uit de aanvullende verzekering.

Vergoeding

Maximaal € 150,- per kalenderjaar.

3.26 Psychologische zorg**a. Eerstelijns psychologische zorg****Inhoud zorg**

U hebt in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van medisch noodzakelijke eerstelijns psychologische zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een gezondheidszorgpsycholoog, een eerstelijns psycholoog, een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP of een NVO orthopedagoog-generalist.

Met een gezondheidszorgpsycholoog wordt bedoeld een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Met een eerstelijns psycholoog wordt bedoeld een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen.

Met een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP wordt bedoeld een psycholoog die als zodanig is geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen.

Met een NVO orthopedagoog-generalist wordt bedoeld een orthopedagoog die als zodanig is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen.

Eigen bijdrage

Voor deze zorg bent u een eigen bijdrage van € 20,- per zitting verschuldigd. Voor een internetbehandeltraject geldt geen eigen bijdrage.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of jeugdgezondheidszorgarts is vereist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- de kosten van niet tijdig afgezegde afspraken;
- eigen bijdragen die u op grond van de basisverzekering bent verschuldigd;
- de kosten van zittingen waarvoor u op grond van de basisverzekering al een gedeeltelijke vergoeding hebt ontvangen.

Vergoeding

Zie onder b.

b. Runningtherapie

Inhoud zorg

Runningtherapie is een onder professionele begeleiding aangeboden fysiek trainingsprogramma, in de vorm van een 'rustige duurloop', voor personen met lichte tot matig ernstige depressieklachten en andere stemmingsstoornissen.

Wie mag deze zorg verlenen

- Een gekwalificeerde runningtherapeut die als zodanig is geregistreerd bij de Stichting Running Therapie Nederland, zie www.runningtherapie.nl.
- Een psychosomatische fysiotherapeut/oefentherapeut die als zodanig is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR). Inschrijving in het Cen-

traal Kwaliteitsregister Fysiotherapie is te controleren via www.fysiotherapie.nl.

- Een psychomotorisch therapeut die is opgenomen in het register van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (SRVB).

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of jeugdgezondheidszorgarts is vereist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Vergoeding voor de zorg genoemd onder a. en b. samen

Maximaal € 375,- per kalenderjaar.

3.27 Reiskosten ziekenbezoek

Inhoud zorg

U hebt per gezin maximaal eenmaal per dag en drie dagen per week recht op vergoeding van reiskosten in verband met uw bezoek aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid (echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind tot 27 jaar).

De voorwaarden hiervoor zijn dat:

- zowel u als degene die is opgenomen een aanvullende verzekering bij De Friesland hebben afgesloten waarin het onderdeel Reiskosten ziekenbezoek is verzekerd;
- er sprake moet zijn van een aaneengesloten opname van langer dan een maand.

Uitsluiting

Gedurende de eerste maand van opname bestaat geen recht op vergoeding.

Vergoeding

Maximumvergoeding van € 750,- per opnameperiode, met een eigen bijdrage van € 10,- per bezoek. Bij gebruik van openbaar vervoer wordt de vergoeding berekend op basis van de werkelijke kosten. Bij gebruik van eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,30 per kilometer.

3.28 Reisverzekering met Europadekking

Inhoud zorg

U hebt recht op een reisverzekering die van kracht is 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.

Vergoeding

Beknopt overzicht dekking reisverzekering*

a. Bagagedekking

Per polis 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.

b. Ongevallenuitkering

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

c. 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,-.

d. Schade aan logies/verblijven

Maximaal € 350,-, bij een schade hoger dan € 25,-.

e. Telecommunicatiekosten

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

f. Hulpverlening door de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice

Aanvullend tot kostprijs.

Tip

Als u naast deze aanvullende verzekering een doorlopende reisverzekering bij De Friesland Reisverzekeraar afsluit, ontvangt u een korting op de premie van deze reisverzekering. Deze korting komt overeen met de premie zoals die geldt voor de kortlopende reisverzekering met basisdekking (inclusief bagagedekking) binnen Europa gedurende 21 dagen.

Deze korting geldt voor maximaal drie personen.

* 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 volledi-

ge verzekeringsvoorwaarden ook vooraf op aanvraag verkrijgbaar of te raadplegen via www.defriesland.nl of www.defrieslandreisverzekeraar.nl.

3.29 Second opinion

Inhoud zorg

U hebt recht op het vragen van een beoordeling van een door een huisarts of tandarts gestelde diagnose of voorgestelde behandeling aan een tweede onafhankelijke huisarts of tandarts.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.30 Sportarts/Sport medisch adviescentrum (SMA)

Inhoud zorg

U hebt recht op consultatie en behandeling door een sportarts werkzaam in een Sport Medisch Adviescentrum (SMA) of Sportmedische Instelling (SMI) aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

Uitsluitingen

De kosten van bijvoorbeeld rijbewijs-, vliegers- of duikerskeuringen worden niet vergoed. Ook hebt u geen recht op vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar.

3.31 Steunpessarium

Inhoud zorg

Een steunpessarium kan bij een blaas- of baarmoederverzakking verlichting geven en een operatie voorkomen.

Wie mag deze zorg verlenen

U hebt recht op vergoeding van een steunpessarium bij behandeling door een huisarts.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.32 Steunzolen en therapiezolen

Wie mag deze zorg verlenen

- Een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee De Friesland een contract heeft afgesloten;

- Een in Nederland gevestigde podotherapeut die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefen-therapeut, orthoptist en podotherapeut'.
- Een register(sport)podoloog A&B aangesloten bij de Stichting LOOP;
- Een registertherapeut aangesloten bij het Omni Podo Genootschap.

Vergoeding

Max. € 100,- per twee kalenderjaren.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van twee kalenderjaren.

3.33 Stottertherapie

Inhoud zorg

U hebt na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van de Del Ferro-therapie, de methode De Pauw (inclusief multidisciplinaire behandeling), de Bomatherapie of de therapie van het Instituut Natuurlijk Spreken. Aan de toestemming kan De Friesland nadere voorwaarden verbinden.

Vergoeding

Maximaal € 1250,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.34 Tandheelkundige zorg

a. Kroon- en brugwerk voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben, na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland, recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg (prestaties) in verband met het plaatsen van kroon- en brugwerk zoals genoemd in hoofdstuk 1.3 van de prestatielijst van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), inclusief techniekkosten. Het betreft de prestatiecodes E311 t/m E815. Voorwaarde hiervoor is dat het plaatsen van kroon en/of brugwerk een gevolg is van:

- een fractuur van een of meer frontelementen;
- een ernstige verkleuring van de frontelementen;
- een wortelkanaalbehandeling in een zwaar gerestaureerd element.

Verder kan in bijzondere gevallen, ter beoordeling van de adviserend tandarts van De Friesland, een vergoeding worden toegekend. Met adviserend tandarts

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

Vergoeding

U hebt recht op een vergoeding van 80% van de kosten, tot maximaal de bedragen genoemd op de vergoedingenlijst van De Friesland.

De geldende lijst van prestatiecodes met de door De Friesland gehanteerde maximumvergoedingen maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. U kunt deze lijst raadplegen op www.defriesland.nl. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd.

Tip

Vraag vooraf een begroting (incl. codes) aan uw zorgaanbieder, zodat u gemakkelijk kunt nagaan welk deel van de kosten onder uw verzekering valt.

b. Beugels (orthodontie) voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 22 jaar hebben recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg (prestaties) zoals genoemd in hoofdstuk 1.10 van de prestatie lijst van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus. Het betreft de prestatiecodes V111 t/m V812.

Uitsluitingen

- Orthodontische behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig ondoelmatig zijn (dit ter beoordeling van onze tandheelkundig adviseur).
- Kosten veroorzaakt door onzorgvuldig gebruik van de apparatuur.
- Orthodontische behandelingen met een esthetisch karakter, zoals behandelingen met linguale apparatuur of Invisalign, of zelffligerende keramische brackets (codes V471 en V517).

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist als u 18 jaar of ouder bent. Als toestemming wordt geweigerd, komen ook het consult en de bijbehorende röntgenfoto's en modellen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding

U hebt recht op vergoeding van maximaal de bedragen genoemd op de vergoedingenlijst van De Friesland, tot een maximumbedrag van € 2250,- tijdens de gehele verzekeringsduur.

De geldende lijst van prestatiecodes met de door De Friesland gehanteerde maximumvergoedingen maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. U kunt deze lijst raadplegen op www.defriesland.nl. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd.

Tip

Vraag vooraf een begroting (incl. codes) aan uw zorgaanbieder, zodat u gemakkelijk kunt nagaan welk deel van de kosten onder uw verzekering valt.

Let op

Een eventuele volgende hernieuwde behandeling komt niet voor vergoeding in aanmerking. Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

c. Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Inhoud zorg

Een verzekerde jonger dan 25 jaar heeft na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland, recht op vergoeding van een afwijkende behandeling, afhankelijk van de aard en omvang van het trauma. Voorwaarde hiervoor is dat door een ongeval een of meer frontelementen verloren zijn gegaan of zodanig zijn beschadigd dat een vulling niet meer volstaat.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de tandarts is vereist.

Vergoeding

U hebt recht op vergoeding van maximaal de bedragen genoemd op de vergoedingenlijst van De Friesland, tot een maximumbedrag van € 750,- per kalenderjaar.

De geldende lijst van prestatiecodes met de door De Friesland gehanteerde maximumvergoedingen maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. U kunt deze lijst raadplegen op www.defriesland.nl. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd.

Tip

Vraag vooraf een begroting (incl. codes) aan uw zorgaanbieder, zodat u gemakkelijk kunt nagaan welk deel van de kosten onder uw verzekering valt.

Wie mag de zorg genoemd onder a. t/m c. verlenen

Alle tandheelkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts-algemeen practicus, mondhygiënist, orthodontist of (voor zover bevoegd) een tandprotheticus. Zorg verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed. De kosten van esthetische en/of onnodig kostbare en/of ondoelmatige voorzieningen of behandelingen worden niet vergoed.

Met mondhygiënist wordt bedoeld een mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Met orthodontist wordt bedoeld een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Met tandarts wordt bedoeld een tandarts die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Met tandprotheticus wordt bedoeld een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

3.35 Therapeutische vakantiecampen voor kinderen

Inhoud zorg

Voor kinderen tot 18 jaar bestaat na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van verblijf in een therapeutisch vakantie-kamp voor een periode van maximaal zes weken per kalenderjaar. Het betreft vakantiecampen georganiseerd door:

- Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- Nederlandse Hartstichting (Hartenark);
- Stichting De Luchtballon;
- Stichting De Ster;
- Stichting Gezond Gewicht (Dikke Vrienden Kamp);
- Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

Aanvraag

Een verklaring van de huisarts is vereist. Hieruit moet de medische indicatie blijken tot verblijf in een therapeutisch vakantiecamp.

Vergoeding

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

4. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

4.1 Algemeen

De begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk van deze begripsbepalingen is afgeweken.

4.2 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Apotheker

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

Bedrijfsarts

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

Collectieve verzekering

Een overeenkomst op basis waarvan degenen die behoren tot een specifieke groep (bijvoorbeeld werknemers van een bedrijf of leden van een organisatie) met korting een verzekeringsovereenkomst kunnen sluiten. De overeenkomst wordt afgesloten tussen De Friesland en een werkgever of een rechtspersoon.

DBC (diagnose behandeling combinatie)

Een DBC is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die het ziekenhuis in rekening mag brengen. Een DBC bestaat dus uit alle activiteiten van een ziekenhuis en een medisch specialist die voortkomen uit een zorgvraag van een patiënt. Een DBC heeft een maximale duur van een jaar. Een DBC omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose, de behandeling en controles. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat u zich meldt met uw zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling. Voor sommige DBC's gelden vaste tarieven, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Voor andere DBC's kan De Friesland afspraken maken met ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en vrijgevestigde specialisten (buiten een instelling) over de in rekening te brengen tarieven.

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.

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.

Uitkering

De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijzing

Een verwijzing bevat tenminste een omschrijving van de klachten van de verzekerde en de reden van de verwijzing, in de vorm van een specifieke medisch-inhoudelijke vraagstelling van de verwijzer aan een (met name genoemde) zorgaanbieder.

Verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene die de verzekering met De Friesland heeft gesloten.

Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van de aanvullende verzekeringen van De Friesland tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Voor verdere informatie kunt u www.ribiz.nl raadplegen.

Ziekenhuis

Een instelling voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI) en de regelgeving die daar bij hoort als zodanig is toegelaten.

Zorgaanbieder

Persoon of instelling die een of meer vormen van zorg in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden mag verlenen. Met een zorgaanbieder 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.

Persoonlijk

Hartstikke handig, brochures en formulieren, maar het liefst helpen we u persoonlijk bij het samenstellen van uw zorgverzekering. Hoe u maar wilt: u kunt langskomen in een van onze winkels, ons mailen of bellen.

Onze website

Op www.defriesland.nl vindt u alles over onze verzekeringen en kunt u direct een offerte aanvragen. Behoeft u meer informatie, of wilt u wat kwijt? Via onze website stelt u ons eenvoudig op de hoogte van uw vragen, opmerkingen of wensen. We nemen dan zo snel mogelijk contact met u op.

Digitaal uw verzekeringszaken regelen

Via www.mijndefriesland.nl kunt u gemakkelijk en snel uw vergoedingenspecificaties inzien en uw persoonlijke gegevens wijzigen.

Bellen

Onze afdeling Klantcontacten zit op werkdagen van 8.00 tot 18.00 uur voor u klaar. U kunt ze natuurlijk ook schrijven of faxen.

Telefoon: (058) 291 31 31

Fax: (058) 215 37 59

Adres: Harlingertrekweg 53, Leeuwarden

Postadres: Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden

Langskomen

Wilt u liever persoonlijk contact met een van onze medewerkers? Stap dan binnen in een van onze winkels. U kunt iedere werkdag tussen 8.30 en 17.00 uur binnenlopen.

- Leeuwarden, Harlingertrekweg 53
- Drachten, Zuiderbuurt 64
- Heerenveen, Sieversstraat 8
- Sneek, Singel 48

Bovendien doen wij met onze mobiele winkels een groot aantal plaatsen aan en houden wij maandelijks spreekuur op Ameland, Terschelling en Schiermonnikoog. Kijk voor meer informatie over de route of de spreekuren op www.defriesland.nl of vraag onze afdeling Klantcontacten wanneer we bij u in de buurt zijn.

Naast de Basisverzekering en de aanvullende verzekeringen biedt De Friesland een goede en voordelige (doorlopende) reis- en/of annuleringsverzekering en ook een uitvaartverzekering.