

VOORWAARDEN

AANVULLENDE VERZEKERINGEN

STANDAARD, EXTRA, OPTIMAAL

GEWOON

DE BESTE ZORG

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

- **STANDAARD AANVULLENDE VERZEKERING**
- **EXTRA AANVULLENDE VERZEKERING**
- **OPTIMALE AANVULLENDE VERZEKERING**

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2010.

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

Inhoud

Algemene informatie	4
Verzekeringsvoorwaarden	7
I. Algemene bepalingen	7
2. Grondslag van de verzekering	7
3. Inschrijving	7
4. Wijziging aanvullende verzekering	8
5. Verplichtingen en premie	9
6. Aanspraken	10
7. Declaratietermijn	11
8. Verhaal op derden	11
9. Uitsluiting aansprakelijkheid	12
10. Herziening van premie en voorwaarden	12
II. Beëindiging	13
12. Klachten	14
13. Registratie van persoonsgegevens	14
14. Slotbepaling	15
15. Dekking	16
15.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën/middelen	16
15.2 Brillenglazen en contactlenzen	18
15.3 Brilmonturen	19
15.4 Brilvervangende chirurgie	20
15.5 Fysiotherapie	20
15.6 Glutenvrij dieet	23
15.7 Herstel en Balans	23
15.8 Herstelingsoorden	24
15.9 Huidtherapie	24
15.10 Hulpmiddelen	26
15.11 Kraamzorg	27
15.12 Kuurbehandelingen	27
15.13 MTX calamiteitenpakket	28
15.14 Oefentherapie Cesar/Mensendieck	29
15.15 Operatieve ingrepen	29
15.16 Overgangsconsulent	31

15.17	Overlijden in het buitenland	31
15.18	Pedicure	31
15.19	Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)	32
15.20	Podotherapie	32
15.21	Preventie	32
15.22	Psychologische zorg (eerstelijnszorg)	35
15.23	Reiskosten ziekenbezoek	36
15.24	Reisverzekering met Europadekking (exclusief medische kosten)	37
15.25	Second opinion	38
15.26	Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)	38
15.27	Stottertherapie	39
15.28	Tandheelkundige zorg en orthodontie	39
15.29	Geneesmiddelen en overige middelen	41
16.	Begripsomschrijvingen	44

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 Basisverzekering. 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 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.

Gewoon goed geregeld!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Monissen', with a long horizontal stroke extending to the right.

Diana Monissen
voorzitter Raad van Bestuur

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.

Zorgaanbieders en vergoedingen

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.

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 bijvoorbeeld de behandelaar worden gesteld. Vergoedingen voor hulpmiddelen zijn te vinden in het reglement hulpmiddelen. Dit reglement is te downloaden op www.defriesland.nl of op te vragen via de afdeling Klantcontacten.

Vergoeding voor medicijnen?

Wilt u weten of uw voorschreven medicijnen door uw zorgverzekeraar worden vergoed? Noteer dan de naam en registratienummer (Zi nummer c.q. KNMP nummer) van het medicijn en neem contact op met onze afdeling klantcontacten. Zij kunnen u vertellen of uw medicijn wel of niet vergoed wordt, of er een eigen bijdrage voor dit medicijn is die uzelf dient te betalen, en of er een machtiging voor dit medicijn nodig is.

Vergoeding van een bepaalde zorgaanbieder?

Zoekt u informatie over zorgaanbieders waar De Friesland een overeenkomst mee heeft gesloten? Deze vindt u op onze website. Ga naar www.defriesland.nl/zorgaanbieders. Hier kunt u een keuze maken voor het soort zorgaanbieder en woonplaats.

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

Contact

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.

Voordelen voor alle verzekerden van De Friesland:

● 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, kunt u ook van Flexitax gebruikmaken voor vervoer naar andere bestemmingen binnen Noord-Nederland. Bijvoorbeeld een bezoek aan de huisarts, maar ook bezoek aan familie, kennissen en de schouwburg vallen onder deze regeling.

Bellen, boeken en rijden!

Bel ten minste 1 uur voor de gewenste vertrektijd (0900) 5800580. Flexitax rijdt van 06.00 tot 24.00 uur. U kunt een 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 woonplaats rijdt. U wordt gebracht en gehaald, eventueel in combinatie met medepassagiers. Een verzekerde van De Friesland krijgt op vertoon van de zorgpas een korting van 11%. Het tarief is dan € 4,- in plaats van € 4,50 per zone. Begeleiders of een tweede persoon mogen gratis mee.

● 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 via telefoonnummer (058) 291 31 31.

Voordelen voor verzekerden van De Friesland met een aanvullende verzekering Standaard, Extra of Optimaal:

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.

U hebt recht op een korting van:

- € 50,- op enkelvoudige brillen;
- € 100,- op multifocale brillen;
- 15% op alle contactlenspakketten;
- 15% op alle zonnebrillen.

Naast deze kortingen hebt bij Pearle 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 andere acties.

Indienen van uw nota

U krijgt natuurlijk het liefst de beste zorg voor zo min mogelijk geregeld. Daarom hebben we met de meeste zorgaanbieders in Noord-Nederland afgesproken dat zij hun nota's rechtstreeks bij De Friesland indienen. Ook in de rest van Nederland maken we steeds meer afspraken.

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 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 verzekerdenummer aangeven en of er sprake is geweest van een ongeval waarbij iemand anders aansprakelijk is.

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 de betalingsbewijzen mee.
- 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 en de ingevulde declaratiesticker te maken voor uw eigen administratie.

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 mobiele winkel.

Uw declaratie snel behandeld

Wij proberen uw declaratie altijd zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen. Gewoonlijk is uw declaratie binnen 7 werkdagen door ons verwerkt.

Oude nota gevonden?

Hebt u nog een oude nota liggen? Nota's kunt u indienen tot 3 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.

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

1. Algemene bepalingen

- 1.1 In deze voorwaarden wordt met u bedoeld: u als verzekerde. Als met u wordt bedoeld u als verzekeringnemer, is dit expliciet vermeld.
- 1.2 In deze voorwaarden wordt met De Friesland bedoeld: Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.
- 1.3 In deze voorwaarden wordt met aanvullende verzekering bedoeld:
- De Friesland Zorgverzekeraar Standaard Aanvullende Verzekering (AV Standaard);
 - De Friesland Zorgverzekeraar Extra Aanvullende Verzekering (AV Extra);
 - De Friesland Zorgverzekeraar Optimale Aanvullende Verzekering (AV Optimaal).

2. Grondslag van de verzekering

- 2.1 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.
- 2.2 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.
- 2.3 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.

3. Inschrijving

- a. Als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen die niet in Nederland wonen kunnen worden toegelaten, na goedkeuring door De Friesland.
- b. De inschrijving vindt plaats na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door de verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier.
- c. Als een aanvullende verzekering tegelijk wordt afgesloten met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering, geldt geen medische en/of tandheelkundige selectie.
- d. Als de aanvullende verzekering niet tegelijk met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering 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 schriftelijk bericht, eventueel onder vermelding van de geldende bijzondere voorwaarden.

- e. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van redenen binnen 15 dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.
- f. De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering ingaat, of bij latere aanmelding, de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding.
- g. De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren als de verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- h. Een aanvullende verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij O.W.M. De Friesland Zorgverzekeraar U.A. en/of O.W.M. De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.
- i. 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.
- j. 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. Wijziging aanvullende verzekering

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.

Voor studenten die dagonderwijs volgen bij een MBO-/HBO-instelling of een Universiteit geldt dat zij op de volgende momenten kunnen overstappen naar de AV Student:

- bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd
- bij aanvang van de studie
- bij het bereiken van de 22-jarige leeftijd

De AV Student gaat dan in op de eerste dag van de maand die volgt op deze data.

Ook als De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan van verzekeringsvorm worden veranderd in de periode als bedoeld onder b. bij het hoofdstuk Herziening van premie en voorwaarden. Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Bij wijziging van een aanvullende verzekering naar een van de andere aanvullende verzekeringen van De Friesland en die loopt in combinatie met de De Friesland Basisverzekering geldt geen medische selectie.

5. Verplichtingen en premie

- a. U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemer verplicht uiterlijk binnen 2 maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering nodig zijn.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Kinderen tot 18 jaar, voor zover ingeschreven in dezelfde aanvullende verzekering (Standaard, Extra of Optimaal) 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.
- e. De premie wordt berekend over volle maanden; bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.
- f. Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- g. 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.
- h. 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 verzekerings-overeenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit 14 dagen na de finale aanmaning.
- i. 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.

- j. Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van De Friesland te vorderen uitkering.
- j. Er geldt een toeslag van 50% op de premie als een aanvullende verzekering niet in combinatie met de Basisverzekering van De Friesland is afgesloten.

6. Aanspraken

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

b. 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 ook 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 onder andere op de stand van de (medische) wetenschap en de praktijk en – bij het ontbreken van een zodanige maatstaf – op wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoord en adequate zorg en diensten.
- voor zover recht op vergoeding van reiskosten bestaat zal deze vergoeding nooit meer bedragen dan de vergoeding van reiskosten die binnen Nederland betaald zou zijn, gebaseerd op de afstand van de woonplaats van verzekerde naar de dichtstbijzijnde plaats in Nederland waar deze zorg voorhanden is.
- 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.

c. Uitkeringen worden alleen verleend op basis van originele en voldoende gespecificeerde nota's.

- d. Vergoeding van de kosten van hulp of zorg, vindt plaats met de beperking dat als deze verzekering niet zou bestaan, recht bestaat 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. In dat geval vergoedt De Friesland alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.
- e. De vergoeding van de verzekerde kosten vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen. Voor alle overige landen geldt de koers op de dag van het vaststellen van de uitkering.
- f. 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. 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. Bij wijziging van aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.
- g. Sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken, worden niet vergoed.
- h. Voor zover de aanvullende verzekering dekking biedt in aanvulling op aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen, hebt u geen recht op vergoeding van eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die volgens die wetten of regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.

7. Declaratietermijn

Rekeningen die niet binnen 3 jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de zorg is verleend zijn ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

8. 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.

9. Uitsluiting aansprakelijkheid

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.

De Friesland is niet verplicht tot het doen van uitkeringen als gevolg van opzet, oorlog, oorlogstoestanden, onlusten of nucleaire processen als deze zijn veroorzaakt:

- a. door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, 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 gedeponeerd.
- b. bij of voortvloeiend 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.

10. Herziening van premie en voorwaarden

- a. De Friesland heeft het recht de verzekeringsvoorwaarden en de premies van de bij haar lopende aanvullende verzekeringen en bloc (voor alle verzekerden) of groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening vindt plaats voor iedere verzekering afzonderlijk op een door De Friesland vast te stellen datum. De Friesland doet van de voorgenomen herziening mededeling, in ieder geval aan de verzekeringnemer, en eventueel op de premiekwitanties. Tussen de ingangsdatum van een dergelijke herziening en de aankondigingen daarvan zitten minimaal zes weken.
- b. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde of bij een verhoging van de premie kan de verzekeringnemer, in afwijking van de opzegtermijn die genoemd is onder d van het hoofdstuk Beëindiging, de verzekering

opzeggen gedurende zes weken nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit is niet van toepassing als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden een verruiming of verbetering van voorwaarden inhoudt. Ook is dit niet van toepassing als de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies het gevolg zijn van door de overheid dwingend opgelegde regelgeving.

- c. De opzegging, bedoeld onder b, gaat in per de ingangsdatum van de herziening van de voorwaarden en/of premie.
- d. Heeft De Friesland binnen de onder b genoemde termijn geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.
- e. De gewijzigde verzekeringsvoorwaarden en de verhoogde premies zijn ook van toepassing op de reeds gesloten verzekeringen.
- f. De bedoelde wijzigingen hebben geen werking met terugwerkende kracht en hebben dus geen invloed op de rechten en verplichtingen die al bestonden voor de datum van ingang van de wijzigingen.

II. Beëindiging

- a. 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.
- b. 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 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.
- c. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- d. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Als de verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

12. 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 verzoeken deze beslissing te heroverwegen. Een dergelijk verzoek dient u te richten aan de Klachtencommissie van De Friesland.

Als De Friesland niet binnen zes weken op het verzoek tot heroverweging reageert, of als u niet tevreden bent over de reactie van De Friesland, 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.

Overigens behoudt u, 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 het geschil aan de burgerlijke rechter voorleggen en daarna aan de SKGZ.

13. Registratie van 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 Financiële Instellingen die door het Verbond van Verzekeraars en de Nederlandse Banken is opgesteld. De gedragscode zelf en informatie hierover vindt u op de website van het Verbond: www.verzekeraars.nl. Aan de gedragscode is een aparte bijlage voor zorgverzekeraars toegevoegd. Dit document kunt u op de website van De Friesland integraal raadplegen. Deze gedragscode kan ook bij De Friesland opgevraagd worden.

Op verzoek kunt u als verzekerde 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 de verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, te kunnen voldoen.

Toelichting:

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 behandelen. Deze controle op verzekeringsgerechtigheid wordt gefaciliteerd door Vecozo 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.

14. 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.

15. Dekking

15.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën/middelen:

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de volgende alternatieve geneeswijzen/therapieën:

● **Acupunctuur**

Wie mag deze zorg verlenen

Een acupuncturist die lid is van de NVA/NAAV.

● **Antroposofische geneeskunde**

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts.

● **Antroposofische therapieën**

Inhoud zorg

U hebt recht op:

- euritmitherapie;
- kunstzinnige therapie (beeldend en muziek);
- spraaktherapie;
- dieettherapie.

Wie mag deze zorg verlenen

Geen specifieke eisen.

Bijzonderheden

Deze antroposofische therapieën worden uitsluitend vergoed na verwijzing door een (antroposofisch) huisarts.

● **Beeldende therapie**

Wie mag deze zorg verlenen

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

● **Chiropractie**

Wie mag deze zorg verlenen

Een chiropractor die lid is van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of staat ingeschreven bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) of Dutch Chiropractic Federation (DCF).

- **Cranio sacraal therapie**

Wie mag deze zorg verlenen

Een cranio sacraal therapeut die staat ingeschreven in het Register voor Cranio Sacraal therapie Nederland (RCN).

- **Van Dixhoorn ademhalings- en ontspanningstherapie**

Wie mag deze zorg verlenen

Een therapeut die lid is van de Van Dixhoorn Vereniging voor Adem- en Ontspanningstherapie (VDV).

- **Haptotherapie**

Wie mag deze zorg verlenen

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.

- **Homeopathie**

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts of een klassiek homeopaat die lid is van de NVKH of NOKH.

- **Manuele geneeskunde**

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts of een lid van de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).

Bijzonderheden

Voor manuele geneeskunde geldt een maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar.

- **Natuurgeneeswijzen inclusief enzymtherapie en Moermantherapie**

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts.

- **Osteopathie**

Wie mag deze zorg verlenen

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).

● Shiatsu therapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een shiatsu therapeut die lid is van de sector Shiatsu van de Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST).

Uitsluiting

Behandeling op de werkplek (stoelmassage) is van vergoeding uitgesloten.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal € 50,-* per dag tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. *Voor shiatsu therapie bedraagt dit maximum € 25,- per dag	Maximaal € 50,-* per dag tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. *Voor shiatsu therapie bedraagt dit maximum € 25,- per dag	Maximaal € 50,-* per dag tot maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar. *Voor shiatsu therapie bedraagt dit maximum € 25,- per dag

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

● 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.

Wie mag deze zorg verlenen

Een apotheker of de apotheekhoudend huisarts.

Bijzonderheid

De middelen moeten zijn voorgeschreven door de huisarts of een van de in het hoofdstuk Alternatieve geneeswijzen/therapieën genoemde artsen.

Tip

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

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80% tot maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar	80% tot maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar	80% tot maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar

15.2 Brillenglazen en contactlenzen

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van brillenglazen 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 opticien.

Uitsluiting

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

Bijzonderheid

Brillenglazen 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

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 150,- per 3 kalenderjaren

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal 12 maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking dus mee voor het bepalen van de termijn van 3 kalenderjaren.

15.3 Brilmonturen

Inhoud zorg

U hebt recht op een 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.

Wie mag deze zorg verlenen

Een opticien.

Uitsluiting

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

Bijzonderheid

Een bijdrage in de kosten van een brilmontuur wordt uitsluitend verleend bij inlevering van de originele nota, waarop de opticien de sterkte van de glazen heeft vermeld.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 25,- per 3 kalenderjaren.	Maximaal € 25,- per 3 kalenderjaren

Let op

Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal 12 maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking dus mee voor het bepalen van de termijn van 3 kalenderjaren.

15.4 Brilvervangende chirurgie voor verzekerden vanaf 18 jaar (refractiechirurgie)

Inhoud zorg

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

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Voor verzekerden van 18 jaar of ouder een vergoeding van max. € 300,- per oog. Deze vergoeding is eenmalig en geldt tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

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

15.5 Fysiotherapie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van fysiotherapie, manuele therapie, beweegprogramma's en medische fitness.

● Fysiotherapie en manuele 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.

Let op

Behandelingen door een fysiotherapeut die niet voldoet aan deze begripsomschrijving worden niet vergoed. De lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan telefonisch worden opgevraagd.

Uitsluiting

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.

Directe toegankelijkheid

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

Verwijzing

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

Vergoeding screening

De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de fysiotherapeut. Bij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut bedraagt deze vergoeding maximaal € 11,-.

Vergoeding algemeen

Fysiotherapie

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Max. 9 behandelingen	Max. 16 behandelingen	Medisch noodzakelijke behandelingen

Manuele therapie (dit aantal valt onder het maximum voor fysiotherapie)

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Max. 9 behandelingen per kalenderjaar	Max. 9 behandelingen per kalenderjaar	Max. 9 behandelingen per kalenderjaar

Vergoeding gecontracteerde fysiotherapeut

De in rekening gebrachte bedragen.

Vergoeding niet-gecontracteerde fysiotherapeut

Bij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut, bedraagt de vergoeding maximaal:

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

● Bewegprogramma's

Inhoud zorg

U hebt eenmaal per indicatie recht op vergoeding van beweegprogramma's die een combinatie zijn 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. De volgende beweegprogramma's komen voor vergoeding in aanmerking:

- astma/COPD (milde vorm, FEV1/VC > 60%);
- diabetes;
- fibromyalgie;
- overgewicht (BMI > 30);
- rug-, nek- en/of schouderklachten.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor deze programma's gecontracteerde fysio-/oefentherapeuten. De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan telefonisch worden opgevraagd.

Verwijzing

Deelname aan deze programma'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.

Uitsluiting

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

Vergoeding

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

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Eigen bijdrage € 75,-	Eigen bijdrage € 50,-	Eigen bijdrage € 25,-

● Medische fitness

Inhoud zorg

U hebt 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 1 maal per week te worden gevolgd en is een vervolg op een reguliere individuele of groepsbehandeling fysiotherapie, een beweegprogramma of oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor dit programma gecontracteerde fysio-/oefentherapeuten. De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan telefonisch worden opgevraagd.

Uitsluiting

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

Vergoeding

Het programma duurt 6 maanden en dient in zijn geheel gevolgd te worden. Als het programma zonder medische redenen wordt afgebroken, zijn de kosten van het resterende programma voor eigen rekening. Er is sprake van een gedeeltelijke vergoeding.

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
€ 10,- per maand gedurende 6 maanden. Vergoeding vindt plaats na afronding van het volledige programma	€ 10,- per maand gedurende 6 maanden. Vergoeding vindt plaats na afronding van het volledige programma	€ 10,- per maand gedurende 6 maanden. Vergoeding vindt plaats na afronding van het volledige programma

15.6 Glutenvrij dieet

Bijzonderheid

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

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar

15.7 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

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 900,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 900,- per verzekerde per kalenderjaar

15.8 Herstellingsoorden

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van opname in een in Nederland gevestigd herstellingssoord voor somatische gezondheidszorg.

Vooraf aanvragen

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is noodzakelijk. De opname dient te worden gemotiveerd door de behandelend medisch specialist. Toestemming wordt alleen gegeven als er sprake is van somatische klachten en als de opname tot doel heeft de opnameperiode in het ziekenhuis te bekorten.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Gedurende maximaal 3 weken, max. € 50,- per dag	Gedurende maximaal 6 weken, max. € 50,- per dag

15.9 Huidtherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een door De Friesland gecontracteerde huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. De lijst met gecontracteerde huidtherapeuten is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan telefonisch worden opgevraagd.

Let op

De hieronder genoemde vormen van huidtherapie worden in het geheel niet vergoed als de zorg wordt verleend door een huidtherapeut die niet door De Friesland is gecontracteerd.

● 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.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.	Eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

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

● 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.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur een vergoeding van 80% tot maximaal € 1000,-	Eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur een vergoeding van 80% tot maximaal € 1250,-

Let op

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

● Lymfedrainage

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de eerste 9 behandelingen, in aanvulling op de dekking van de Basisverzekering (bijlage I van het Besluit zorgverzekering).

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal 9 behandelingen	Maximaal 9 behandelingen	Maximaal 9 behandelingen

● Peeling na ernstige acne

Inhoud zorg

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

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts is vereist.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80% tot een maximum van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar	80% tot een maximum van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar	80% tot een maximum van € 750,- per verzekerde per kalenderjaar

15.10 Hulpmiddelen

● Plaswekker

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de aanschaf- of huurprijs en van de noodzakelijke toebehoren.

Voorschrift

Een voorschrift van de huisarts is vereist.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Volledig, eenmaal per verzekerde per verzekeringsduur	Volledig, eenmaal per verzekerde per verzekeringsduur

Let op

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

● Steunpessarium

Een steunpessarium kan bij een blaas- of baarmoederverzakking verlichting geven. Het voorkomt een operatie.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Volledig	Volledig

● Steunzolen

Wie mag deze zorg verlenen

Een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee De Friesland een contract heeft afgesloten of een vrijgevestigd podotherapeut. De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan telefonisch worden opgevraagd. Met podotherapeut wordt bedoeld een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Max. € 100,- per verzekerde per 2 kalenderjaren	Max. € 100,- per verzekerde per 2 kalenderjaren

15.11 Kraamzorg

● Tegemoetkoming eigen bijdrage

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft tegen inlevering van de verklaring die in het kraampakket van De Friesland is gevoegd recht op compensatie van de wettelijke eigen bijdrage bevalling en kraamzorg op grond van de Zorgverzekeringswet.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Volledige vergoeding, eigen bijdrage Basisverzekering

● Uitgestelde kraamzorg thuisituatie

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft bij een vacuümverlossing, keizersnede, couveusekind of meerling recht op vergoeding van uitgestelde kraamzorg tot maximaal 6 weken na de bevalling en tot 10 dagen na ontslag uit het ziekenhuis. Voor couveusekinderen is de termijn van 6 weken niet van toepassing. De aanvullende kraamzorg is afgestemd op de behoefte van moeder en kind. Bij adoptie van een baby jonger dan 6 maanden bestaat ook recht op extra kraamzorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Gecontracteerde kraam- of thuiszorgorganisaties. De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan telefonisch worden opgevraagd.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal 15 uren	Maximaal 15 uren

15.12 Kuurbehandelingen

● Kuurbehandelingen ten behoeve van reuma- en Bechterewpatiënten

Inhoud zorg

Als bij u de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is vastgesteld, hebt u recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Bad Pyrmont (Duitsland), Nieuweschans of Piestany (Slowakije).

Vooraf aanvragen

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 toestuurdt. Aan de hand hiervan beoordeelt De Friesland of u toestemming wordt verleend. Aan deze toestemming

verbindt De Friesland nadere voorwaarden.

Let op

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

● Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten

Inhoud zorg

Als bij u de indicatie psoriasis is vastgesteld, hebt u recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Ein Bokek (Israël) of een poliklinische behandeling in Nieuweschans.

Vooraf aanvragen

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 kuurreizen

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	80% tot maximaal € 1250,- per verzekerde per kalenderjaar	80% tot maximaal € 1500,- per verzekerde per kalenderjaar

● Vergoeding poliklinische behandeling psoriasis

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal 30 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal 30 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar

15.13 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

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Volledig	Volledig

15.14 Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Wie mag deze zorg verlenen

Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eis als vermeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Directe toegankelijkheid

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

Verwijzing

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

Vergoeding screening

De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de fysiotherapeut. Bij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut bedraagt deze vergoeding maximaal € 11,-.

Vergoeding algemeen

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Max. 9 behandelingen	Max. 16 behandelingen	Medisch noodzakelijke behandelingen

Vergoeding gecontracteerde oefentherapeut

De in rekening gebrachte bedragen.

Vergoeding niet-gecontracteerde oefentherapeut

Bij behandeling door een niet gecontracteerde aanbieder bedraagt de vergoeding 80% van de gecontracteerde tarieven.

15.15 Operatieve ingrepen

● Boven ooglidcorrectie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een bovenooglidcorrectie voor zover er sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen.

Vooraf aanvragen

De uitslag van het gezichtsveldonderzoek waaruit de belemmering blijkt dient bij de aanvraag te worden gevoegd.

Let op

Op deze ingreep is een wachttijd van 12 maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Het door De Friesland overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC). De eigen bijdrage bedraagt € 250,-

● Flapoorcorrectie

Inhoud zorg

Er bestaat recht op vergoeding van een flapoorcorrectie voor kinderen tot 18 jaar.

Vooraf aanvragen

Een door de medisch specialist opgesteld behandelplan waarin de aard en omvang van de afwijking wordt weergegeven en de noodzaak tot ingrijpen wordt onderbouwd, is vereist.

Let op

Op deze ingreep is een wachttijd van 12 maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Het door De Friesland overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC). De eigen bijdrage bedraagt € 250,-

● Sterilisatie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van sterilisatie door een medisch specialist.

Uitsluiting

De kosten van hersteloperaties na sterilisatie worden niet vergoed.

Let op

Op deze ingreep is een wachttijd van 12 maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Het door De Friesland overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC)

15.16 Overgangsconsulent

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van consultatie van een overgangsconsulent die is aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 75,- tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

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

15.17 Overlijden in het buitenland

Inhoud zorg

U hebt, na inschakeling van de De Friesland Alarmservice, recht op vergoeding van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden in het buitenland naar Nederland, op basis van kostprijs. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van begraving of crematie ter plaatse worden vergoed, tot maximaal de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.

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 58 212 02 12. Faxnummer: +31 58 212 00 12. E-mailadres: alarmservice@defriesland.nl.

15.18 Pedicure

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van behandeling als u diabetes of reumatische artritis hebt zoals omschreven in de richtlijnen van de beroepsgroep. De zorg dient te worden verleend door een pedicure in het bezit van het certificaat 'Voetverzorging bij diabetici' of het certificaat 'Reumatische Voet'.

Verwijzing

Bij de eerste behandeling dient u een gemotiveerde verwijzing door de huisarts of medisch specialist te overleggen.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar met een max. van € 20,- per behandeling	Maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar met een max. van € 20,- per behandeling

15.19 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)

Inhoud zorg

U hebt als bezoekenend gezinslid recht op vergoeding van de kosten van verblijf in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of daarmee ter beoordeling van De Friesland gelijk te stellen instellingen. Onder gezinslid wordt verstaan echtgenoot, echtgenote, partner en (eigen) in- of uitwonend kind tot 18 jaar (of voor zover studierend tot 27 jaar).

Uitsluiting

U hebt geen recht op vergoeding als de patiënt niet bij De Friesland staat ingeschreven of als de patiënt een verzekering bij De Friesland heeft gesloten waarin het onderdeel pensionkosten niet is gedekt.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Volledig	Volledig

15.20 Podotherapie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van behandeling als u diabetes of reumatische artritis hebt zoals omschreven in de richtlijnen van de beroepsgroep. Voor kinderen tot 18 jaar zijn de hiervoor genoemde beperkingen niet van toepassing. De zorg dient te worden verleend door een vrijgevestigde podotherapeut. Dit is een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts of medisch specialist is vereist.

Let op

De vergoeding van steunzolen valt niet onder podotherapie, maar is onder het hoofdstuk Hulpmiddelen geregeld.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	80% tot maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar	80% tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar

15.21 Preventie

● Preventie 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 preventieve middelen tegen de volgende

ziektes: cholera, difterie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, malaria en tyfus.

Vergoeding

Preventieve middelen/consulten

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80%	80%	80%

Preventieve middelen en consulten bij de GGD

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Volledig	Volledig	Volledig

● Preventie in het kader van 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:

a. Bewegen in extra verwarmd water

Inhoud zorg

Als bij u de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is vastgesteld, hebt u recht op tegemoetkoming in de kosten van bewegen in extra verwarmd water.

Bijzonderheid

Organisatie, selectie en financiële afhandeling zijn opgedragen aan de reumapatiëntenverenigingen in Friesland, te weten de RPV Drachten, RPV Leeuwarden, RPV Ooststellingwerf, RPF Súdwest Fryslân en de RPV Weststellingwerf.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Volledig	Volledig

Let op

U hebt recht op vergoeding van deelname aan vergelijkbare therapieën buiten Friesland tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de patiëntenorganisaties in Friesland.

b. Cursussen regionale thuiszorgorganisaties

Inhoud zorg

U hebt recht op deelname aan de volgende cursussen:

- eerste hulp bij kinderongelukken;
- omgaan met spanningen/ontspannen leren leven;
- slapen kun je leren;

- stoppen met roken;
- gymnastiek na de bevalling.

Aanmelding

U dient zich aan te melden via de betreffende door De Friesland gecontracteerde regionale thuiszorgorganisatie.

Bijzonderheid

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.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Eigen bijdrage € 7,50 per bijeenkomst	Eigen bijdrage € 5,- per bijeenkomst	Eigen bijdrage € 2,50 per bijeenkomst

Let op

U hebt, na aftrek van de verschuldigde eigen bijdrage, recht op vergoeding van deelname aan vergelijkbare cursussen/themabijeenkomsten buiten Friesland tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de door De Friesland gecontracteerde regionale thuiszorgorganisaties in Friesland.

c. Mantelzorg (vervangende hulp)

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van vervangende hulpverlening in verband met vakantie van de vaste verzorger(s) van chronisch zieken of ernstig gehandicapten.

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming door De Friesland is vereist.

Bijzonderheid

De uitvoering van deze regeling geschiedt door gekwalificeerde vrijwilligers van de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal 15 dagen; € 125,- per dag per verzekerde per kalenderjaar

d. Sportactiviteiten ex-hartpatiënten

Inhoud zorg

U hebt, in aansluiting op de revalidatieperiode na een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling, recht op een tegemoetkoming in de kosten van deelname

aan sportactiviteiten die worden georganiseerd en/of worden gehouden onder begeleiding van de Stichting Hart in Beweging (HIB) in Friesland.

Verwijzing

Een verwijzing door een cardioloog is vereist.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Volgens afspraken met Stichting Hart in Beweging in Friesland, gedurende max. 12 maanden	Volgens afspraken met Stichting Hart in Beweging in Friesland, gedurende max. 12 maanden

e. Therapeutische centra en ontspanningsoorden voor kinderen

Inhoud zorg

Voor kinderen tot 18 jaar bestaat recht op vergoeding van verblijf in een therapeutisch centrum of ontspanningsoord voor een periode van maximaal 6 weken per kalenderjaar.

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist. Toestemming kan worden verleend op basis van een verklaring van de huisarts, waaruit de medische noodzaak tot verblijf in een therapeutisch centrum of ontspanningsoord blijkt.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar

f. Uitzending van chronisch zieken of gehandicapten

Inhoud zorg

U hebt recht op uitzending door het Rode Kruis, de Zonnebloem of Humanitas.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar

15.22 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van medisch noodzakelijke eerstelijns psychologische zorg als voortzetting van een kortdurende behandeling die wordt vergoed op grond van de voorwaarden van de Basisverzekering. 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.

Wie mag deze zorg verlenen

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 eerste-lijnpsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen.

Uitsluiting

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van niet tijdig afgezegde afspraken.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal 4 zittingen per verzekerde per kalenderjaar met een eigen bijdrage van € 10,- per zitting. Als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het wettelijke tarief in Nederland. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, bedraagt de vergoeding maximaal 80% van het door De Friesland gecontracteerde bedrag.

15.23 Reiskosten ziekenbezoek

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van reiskosten in verband met bezoek aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind tot 18 jaar (of voor zover studierend tot 27 jaar), waarvan de totale verpleegduur langer is dan een aaneengesloten verpleegperiode van 1 maand.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding als de patiënt niet bij De Friesland staat ingeschreven of als de patiënt een verzekering bij De Friesland heeft gesloten waarin het onderdeel reiskosten ziekenbezoek niet is gedekt. gedurende de eerste maand van verpleging.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	<p>a. Bezoekfrequentie maximaal eenmaal per dag en drie dagen per week.</p> <p>b. Per bezoek geldt een eigen bijdrage van € 10,-.</p> <p>c. Vergoeding van de reiskosten op basis van openbaar vervoer. Bij gebruik van eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,25 per kilometer.</p> <p>d. Maximumvergoeding van € 750,- per verpleegperiode.</p>	<p>a. Bezoekfrequentie maximaal eenmaal per dag en drie dagen per week.</p> <p>b. Per bezoek geldt een eigen bijdrage van € 10,-.</p> <p>c. Vergoeding van de reiskosten op basis van openbaar vervoer. Bij gebruik van eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,25 per kilometer.</p> <p>d. Maximum vergoeding van € 750,- per verpleegperiode.</p>

15.24 Reisverzekering met Europadekking

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.

Beknopt overzicht dekking reisverzekering*

a. Bagagedekking maximaal per polis € 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.

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

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

e. Telecommunicatiekosten

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

f. Hulpverlening door de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice

Aanvullend tot kostprijs.

Vergoeding

De gratis reisverzekering is wel/niet van toepassing op:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Niet	Niet	Wel

Als u naast de AV Optimaal een doorlopende reisverzekering bij De Friesland Reisverzekeringen NV hebt 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.

15.25 Second opinion

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van het consulteren van een andere huisarts of tandarts.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Volledig	Volledig	Volledig

15.26 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)

Inhoud zorg

U hebt recht op consultatie en behandeling door een sportarts. Met sportarts wordt bedoeld een in Nederland gevestigde arts, die als sportarts is geregistreerd in

het register van de sociaalgeneeskundigen (SGRC). De arts is opgeleid in de sociale geneeskunde en houdt als sportarts praktijk.

Uitsluitingen

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

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar

15.27 Stottertherapie

Inhoud zorg

U hebt 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.

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming door De Friesland is vereist. Aan de toestemming kan De Friesland nadere voorwaarden verbinden.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Max. € 500,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Max. € 1250,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur	Max. € 1250,- eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

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

15.28 Tandheelkundige zorg

● Kroon- en brugwerk voor verzekerden jonger dan 22 jaar (R-codes)

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 22 jaar hebben recht op vergoeding van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) inclusief techniekkosten, voor zover 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.

Toestemming vooraf

Voor plaatsing van kroon- en brugwerk is voorafgaande schriftelijke toestemming door De Friesland vereist.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80%	80%	80%

● Orthodontie voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 22 jaar hebben recht op vergoeding van orthodontie verleend door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus (D-codes).

Uitsluitingen

Orthodontische behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig ondoelmatig zijn. Kosten veroorzaakt door onzorgvuldig gebruik van de apparatuur. Orthodontische behandelingen met een esthetisch karakter (porseleinen brackets vallen hieronder).

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming door De Friesland is vereist als u 18 jaar of ouder bent. Als toestemming wordt geweigerd, komt ook het consult niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Eenmalig voor de gehele verzekeringsduur een vergoeding van 80% voor lopende behandelingen	Eenmalig voor de gehele verzekeringsduur een vergoeding van 80% voor lopende behandelingen	Eenmalig voor de gehele verzekeringsduur een vergoeding van 80% voor lopende behandelingen
Voor behandelingen die starten in 2010 geldt een vergoeding van 80% tot een maximum van € 1250,- tijdens de gehele verzekeringsduur	Voor behandelingen die starten in 2010 geldt een vergoeding van 80% tot een maximum van € 1750,- tijdens de gehele verzekeringsduur	Voor behandelingen die starten in 2010 geldt een vergoeding van 80% tot een maximum van € 2000,- tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op

Een eventuele volgende hernieuwde behandeling wordt dus niet vergoed.

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

● Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Inhoud zorg

Een verzekerde jonger dan 25 jaar heeft, wanneer door een ongeval een of meer frontelementen verloren zijn gegaan, recht op vergoeding van een afwijkende behandeling, afhankelijk van de aard en omvang van het trauma.

Vooraf aanvragen

Een gemotiveerde aanvraag van de tandarts is vereist.

Vergoeding

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80% met een maximum van € 700,-	80% met een maximum van € 700,-	80% met een maximum van € 700,-

Wie mag deze zorg uitvoeren

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 'Opleidingseisen en deskundigheid mondhygiënist'.
- Met orthodontist wordt bedoeld een in Nederland gevestigde tandarts die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- Met tandarts wordt bedoeld in een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- Met tandprotheticus wordt bedoeld een in Nederland gevestigde tandprotheticus die is opgeleid zoals bedoeld in het Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

15.29 Geneesmiddelen en overige middelen:

De volgende middelen worden volledig vergoed:

● Calcium carbonaat

Indicaties voor calcium carbonaat zijn:

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

Voorafgaande toestemming nodig

Ja.

Aanvraag door

Behandelend arts.

● Kunstspeeksel

Caphosol wordt niet vergoed.

Voorafgaande toestemming nodig

Ja.

Aanvraag door

Behandelend arts.

- **Sanadep swabs**

Alleen toegestaan bij ernstig zieken en terminale patiënten.

Voorafgaande toestemming nodig

Ja.

Aanvraag door

Behandelend arts.

- **Vitamines, magnesiumgluconaat, natriumbicarbonaat, ijzertabletten, kaliumcitraat**

Bij indicatie nierinsufficiëntie of cystic fibrosis.

Voorafgaande toestemming nodig

Ja.

Aanvraag door

Behandelend arts.

- **Nutilis, resource thicken up, Nutrilon instant, Thich & Easy verdikkingsmiddel, Stimulance Multi fibre mix, Resource thickened drink appel honing**

Bij indicatie spastische aandoening slokdarm, cystic fibrosis of permanente slikstoornissen als gevolg van een neurologische aandoening.

Voorafgaande toestemming nodig

Ja.

Aanvraag door

Behandelend arts. Voor neurologische aandoeningen aanvraag neuroloog.

- **Oogdruppels**

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

Voorafgaande toestemming nodig

Nee.

Aanvraag door

Niet van toepassing.

- **Aerochamber, babyhaler, neбуhaler en volumatic**

Akkoord als de dosisaerosols zijn voorgeschreven en de voorzetkamer er niet gratis bij wordt geleverd.

Voorafgaande toestemming nodig

Nee.

Aanvraag door

Niet van toepassing.

- **Vergoeding eigen bijdrage van Sifrol tablet 1mg**

De eigen bijdrage kan tegen overleg van de originele nota bij ons in rekening worden gebracht.

Voorafgaande toestemming nodig

Nee.

Aanvraag door

Niet van toepassing.

● **Behandeling reumapatiënten**

Metoject.

Voorafgaande toestemming nodig

Nee.

Aanvraag door

Niet van toepassing.

● **NeissVac**

Vaccinatie tegen meningococcon voor verzekerden van wie de milt verwijderd is.

Voorafgaande toestemming nodig

Ja.

Aanvraag door

Behandelend arts.

Vergoeding

Deze regeling is wel/niet van toepassing op:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Wel	Wel	Wel

16. Begripsomschrijvingen

16.1 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.

16.2 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 door de Sociaal Geneeskundigen Registratiecommissie ingestelde 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.

Diagnose behandeling combinatie (DBC)

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 de verzekerde zich meldt met zijn 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.

Fysiotherapeut

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.

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.

Medische noodzaak

De inhoud en omvang van de verzekerde zorg of diensten worden onder andere bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en - bij het ontbreken van een zodanige maatstaf - door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

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.

Verzekeringnemer en verzekerde

De verzekeringnemer is degene die de verzekering met De Friesland heeft gesloten. De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon, maar dat hoeft niet zo te zijn. Ouders die voor hun kinderen de verzekering afsluiten bijvoorbeeld. De verzekeringnemer is verantwoordelijk voor het betalen van de premie.

In de tekst wordt zoveel mogelijk aangegeven of het om u als verzekerde of u als verzekeringnemer gaat.

Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van de aanvullende verzekeringen AV Standaard, AV Extra, AV Optimaal, AV Student, AV Gezin of AV Zorg tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.

Wachttijd

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.

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.

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.

GEWOON PERSOONLIJK

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

Onze website

Op www.defriesland.nl vindt u alles over onze verzekeringen. Behoeft u meer informatie, of wilt u wat kwijt? Met een e-mail stelt u ons eenvoudig op de hoogte van uw vragen, opmerkingen of wensen. We nemen dan zo snel mogelijk contact met u op.

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 één van onze winkels. Als u in Groningen of Friesland woont (of in de buurt bent), kunt u iedere werkdag tussen 8.30 en 17.00 uur binnenlopen.

- ♦ Groningen*, Herestraat 100
- ♦ Leeuwarden, Harlingertrekweg 53
- ♦ Drachten*, Zuiderbuurt 64
- ♦ Heerenveen*, Sieversstraat 8
- ♦ Sneek, Singel 48

* Onze winkels in Drachten, Heerenveen en Groningen zijn bovendien in de periode 14 november 2009 tot en met 30 januari 2010 extra geopend op donderdagavond van 17.00 tot 21.00 uur en op zaterdag van 10.00 tot 17.00 uur.

In heel Noord-Nederland rijden wij bovendien met onze mobiele winkels 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.

U bent bij De Friesland ook welkom voor een goede en voordelige:

- ♦ Aanvullende (tand)verzekering
- ♦ (Doorlopende) reis- en/of annuleringsverzekering
- ♦ Uitvaartverzekering