

## 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](http://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.

### 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](http://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.

# De details belangrijk maken.



VOORWAARDEN  
AANVULLENDE VERZEKERING TAND STANDAARD  
AANVULLENDE VERZEKERING TAND EXTRA  
AANVULLENDE VERZEKERING TAND OPTIMAAL

## Zo doe je dat.

**DE FRIESLAND**  
**ZORGVERZEKERAAR**

## VERZEKERINGSVOORWAARDEN

- ♦ STANDAARD AANVULLENDE TANDVERZEKERING
- ♦ EXTRA AANVULLENDE TANDVERZEKERING
- ♦ OPTIMAAL AANVULLENDE TANDVERZEKERING

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2011.

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

### Inhoud

<b>I. Algemene informatie</b>	<b>3</b>
1.1 Zorgaanbieders en vergoedingen	3
1.2 Telefonische bereikbaarheid	3
1.3 Klachtafhandeling	4
1.4 Indienen van uw nota	4
<b>2. Algemene voorwaarden</b>	<b>6</b>
2.1 Algemene bepalingen	6
2.2 Grondslag en dekkinggebied	6
2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven	7
2.4 Begin en einde van de verzekering	7
2.5 Herziening van premie of voorwaarden	9
2.6 Dekking	9
a. Omvang van de dekking	9
b. Buitenland	9
c. Samenloop met andere verzekeringen	10
d. Dekkingsperiode	10
e. Terrorismerisico	11
f. Uitsluitingen	11
2.7 Premiebetaling	12
2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	13
2.9 Fraude	13
2.10 Klachten	14
2.11 Verhaal op derden	14
2.12 Aansprakelijkheidsbeperking	15
2.13 Registratie persoonsgegevens	15
2.14 Klachten over formulieren	16
2.15 Slotbepaling	16
<b>3. Inhoud van de verzekering</b>	<b>17</b>
3.1 Dekking AV Tand Standaard	17
3.2 Dekking AV Tand Extra	18
3.3 Dekking AV Tand Optimaal	19
<b>4. Begripsomschrijvingen</b>	<b>21</b>

## 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 tot uw dienst.**

Deze voorwaarden kunt u ook downloaden op onze website ([www.defriesland.nl](http://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.



Diana Monissen  
Voorzitter Raad van Bestuur

## I. 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.

### I.1 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 bijvoorbeeld 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.

Ga naar [www.defriesland.nl/zorgaanbieders](http://www.defriesland.nl/zorgaanbieders). Hier 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 even op de website na te kijken of uw zorgaanbieder nog steeds een overeenkomst met ons heeft.

### I.2 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.

### **I.3 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.

#### **Tip**

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](http://www.defriesland.nl), of aanvragen via tel. (058) 291 31 31.

### **I.4 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 het verzekeringsnummer 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 en de ingevulde declaratiesticker 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 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 Standaard Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Standaard);
  - De Friesland Zorgverzekeraar Extra Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Extra);
  - De Friesland Zorgverzekeraar Optimaal Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Optimaal).
- Naast deze verzekeringsvoorwaarden ontvangen zowel de verzekeringnemer als de verzekerde(n) als bewijs van deze verzekeringsovereenkomst een polisblad. Als u tegelijk verzekerde en verzekeringnemer bent, dan ontvangt u één polisblad.

### **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 van 18 jaar en ouder die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen van 18 jaar en ouder 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 een aanvullende verzekering Tand Standaard of Tand Extra tegelijk wordt afgesloten met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering, geldt geen tandheeskundige selectie.
- Als een aanvullende verzekering Tand Optimaal wordt afgesloten, geldt tandheeskundige selectie.
- Als de aanvullende verzekering Tand Standaard of Tand Extra 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 tandheeskundige selectie.
- Bij tandheeskundige selectie geldt dat als bij de kandidaat-verzekerde sprake is van tandheeskundige afwijkingen, 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.

- Als u zich binnen twee maanden na het bereiken van de 18-jarige leeftijd aanmeldt voor een aanvullende verzekering Tand Standaard, Tand Extra of Tand Optimaal wordt u zonder tandheeskundige selectie ingeschreven. Voorwaarde hiervoor is dat u staat ingeschreven in de De Friesland Basisverzekering.
- Een door de tandarts ingevuld keuringsrapport blijft maximaal zes maanden na ondertekening geldig.
- Een combinatie van aanvullende tandheeskundige verzekeringen is niet mogelijk.

### Ingangsdatum verzekering

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.

### 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 ten minste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.
- Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) bepalend. Als uw gegevens in de GBA onjuist staan vermeld, kunnen wij deze pas aanpassen als u deze zelf in de GBA laat wijzigen.

## **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 Herziening van premie of voorwaarden.
- Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.
- Bij wijziging van de aanvullende verzekering Tand Standaard of Tand Extra naar de aanvullende verzekering Tand Optimaal geldt tandheelkundige selectie.

## **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 verlengen wij deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar. Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- door uzelf (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 verzekeringvoorwaarden 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.

#### **- Spoedeisende behandeling**

U hebt recht op vergoeding van kosten van spoedeisende tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking).

In dat geval geldt dat:

- de behandeling een spoedeisend karakter heeft en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland en er een noodvoorziening wordt getroffen;
- de hulpverlening niet het gevolg mag zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan;
- bij vertrek naar het buitenland de behandeling niet was te voorzien.

#### **- 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**

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.

### **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 behandel-datum 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;
- de kosten van esthetische, onnodig kostbare en/of ondoelmatige behandelingen of voorzieningen.
- de kosten van een behandeling, als u niet meewerkt aan een tandheelkundige controle die De Friesland noodzakelijk acht.
- 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. Bij wijziging van de premie bij het bereiken van de 22-jarige leeftijd gaat de nieuwe premie in op de eerste dag van de maand volgend op die waarin deze 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 de 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 voorwendzelen. 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 signaleringssysteem;
- 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-instansie. 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 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](http://www.verzekeraars.nl). Aan de gedragscode is een aparte bijlage voor zorgverzekeraars toegevoegd. Dit document kunt u op de website van De Friesland raadplegen. Deze gedragscode kan ook bij De Friesland opgevraagd worden.

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 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.

## **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](http://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](mailto: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 Dekking AV Tand Standaard

##### **Inhoud zorg**

U hebt in aanvulling op de Basisverzekering recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de Basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

##### **Wie mag deze zorg verlenen**

- een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT);
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

##### **Uitsluitingen**

U hebt geen recht op vergoeding van:

- techniekkosten;
- de kosten van orthodontische behandelingen;
- de kosten van esthetische behandelingen;
- de kosten van het uitwendig bleken van elementen;
- de kosten van een mondbeschermer;
- de kosten van niet nagekomen afspraken;
- keuringsrapporten.

##### **Verwijzing**

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;
- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

##### **Vergoeding**

De vergoeding bedraagt in totaal maximaal € 250,- per kalenderjaar.

U hebt recht op de volgende vergoedingen:

- consultatie en diagnostiek (C-codes): volledige vergoeding;
- preventie en mondhygiëne (M-codes): volledige vergoeding;
- restauraties d.m.v. plastische materialen (bijv. vullingen) (V-codes): volledige vergoeding;
- anesthesie (A-codes): volledige vergoeding;
- overige behandelingen of verrichtingen: 80% van de kosten;
- de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese: volledige vergoeding.

## 3.2 Dekking AV Tand Extra

### Inhoud zorg

U hebt in aanvulling op de Basisverzekering recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de Basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

### Wie mag deze zorg verlenen

- een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT);
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

### Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- techniekkosten;
- de kosten van orthodontische behandelingen;
- de kosten van esthetische behandelingen;
- de kosten van het uitwendig bleken van elementen;
- de kosten van een mondbeschermer;
- de kosten van niet nagekomen afspraken;
- keuringsrapporten.

### Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;

- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;
- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

### **Vergoeding**

De vergoeding bedraagt in totaal maximaal € 500,- per kalenderjaar.

U hebt recht op de volgende vergoedingen:

- consultatie en diagnostiek (C-codes): volledige vergoeding;
- preventie en mondhygiëne (M-codes): volledige vergoeding;
- restauraties d.m.v. plastische materialen (bijv. vullingen) (V-codes): volledige vergoeding;
- anesthesie (A-codes): volledige vergoeding;
- overige behandelingen of verrichtingen: 80% van de kosten;
- de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese: volledige vergoeding.

## **3.3 Dekking AV Tand Optimaal**

### **Inhoud zorg**

U hebt in aanvulling op de Basisverzekering recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de Basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- techniekkosten;
- de kosten van nieuw ingezette orthodontische behandelingen;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

### **Wie mag deze zorg verlenen**

- een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT);
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticus;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

### **Uitsluitingen**

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van:

- esthetische behandelingen;
- zelfligerende keramische brackets;
- het uitwendig bleken van elementen;
- niet nagekomen afspraken.

### **Verwijzing**

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;
- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

### **Vergoeding**

De vergoeding bedraagt in totaal maximaal € 1000,- per kalenderjaar.

U hebt recht op de volgende vergoedingen:

- consultatie en diagnostiek (C-codes): volledige vergoeding;
- preventie en mondhygiëne (M-codes): volledige vergoeding;
- restauraties d.m.v. plastische materialen (bijv. vullingen) (V-codes): volledige vergoeding;
- anesthesie (A-codes): volledige vergoeding;
- overige behandelingen of verrichtingen: 80% van de kosten;
- techniekkosten: 80% van de kosten;
- nieuw ingezette orthodontische behandelingen: 80% tot maximaal € 750,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur. Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal 12 maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken;
- de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese: volledige vergoeding.

### **Bijzonderheden**

U hebt daarnaast recht op volledige vergoeding van een keuringsrapport ten behoeve van de acceptatieprocedure voor deze verzekering. Voorwaarde hiervoor is dat de verzekering door De Friesland is geaccepteerd.

## 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:

#### **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.

#### **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.

#### **Verzekeringstermijn**

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](http://www.ribiz.nl) raadplegen.

**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.





