

VERZEKERINGSVOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERING EXCELLENT

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2011.

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

Inhoud

I. Algemene informatie	5
1.1 Voordelen voor alle verzekerden	5
1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen	5
1.3 Telefonische bereikbaarheid	6
1.4 Klachtafhandeling	6
1.5 Indienen van uw nota	6
2. Algemene voorwaarden	8
2.1 Algemene bepalingen	8
2.2 Grondslag en dekkinggebied	8
2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven	9
2.4 Begin en einde van de verzekering	9
2.5 Herziening van premie of voorwaarden	11
2.6 Dekking	11
a. Omvang van de dekking	11
b. Buitenland	11
c. Samenloop met andere verzekeringen	12
d. Dekkingsperiode	12
e. Terrorismerisico	12
f. Uitsluitingen	13
2.7 Premiebetaling	13
2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	14
2.9 Fraude	15
2.10 Klachten	15
2.11 Verhaal op derden	16
2.12 Aansprakelijkheidsbeperking	16
2.13 Registratie persoonsgegevens	16
2.14 Klachten over formulieren	17
2.15 Slotbepaling	18
3. Inhoud van de verzekering	19
3.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën	19
a. Acupunctuur	19
b. Antroposofische geneeskunde	19
c. Antroposofische therapieën	19
d. Chiropractie	20
e. Cranio sacraal therapie2	20
f. Van Dixhoorn ademhalings- en ontspanningstherapie	20

g. Haptotherapie	20
h. Homeopathie	20
i. Integratieve kindtherapie	21
j. Manuele therapie	21
k. Natuurgeneeswijzen inclusief enzymtherapie en Moermantherapie	21
l. (Ortho)manuele geneeskunde	21
m. Orthomoleculaire geneeskunde	21
n. Osteopathie	22
o. Shiatsu therapie	22
p. Vaktherapieën	22
3.2 Antroposofische en homeopathische middelen	22
3.3 Anticonceptiva	23
3.4 Buitenland (werelddekking)	23
a. Spoedeisende zorg	23
b. Overlijden in het buitenland	24
c. Repatriëring bij ziekte en/of ongeval	24
3.5 Dieetadvisering	24
3.6 Ergotherapie	24
3.7 Fysiotherapie	25
a. Fysiotherapie en manuele therapie	25
b. Beweegprogramma's	26
c. Medische fitness	27
3.8 (Genees)middelen	27
3.9 Glutenvrij dieet	29
3.10 GVS-bijdrage	29
3.11 Herstel en Balans	30
3.12 Herstellingsoorden	30
3.13 Huidtherapie	30
a. Camouflagetherapie	30
b. Epilatie	31
c. Peeling na ernstige acne	31
3.14 Hulpmiddelen	31
a. Alarmering ter voorkoming van wiegendood	31
b. Brillen en contactlenzen	32
c. Diabetes startpakket	32
d. GeboorteTENS	33
e. Plaswekker	33
f. Steunpessarium	33
g. Steunzolen en therapiezolen	33
3.15 Hulpmiddelen (eigen bijdrage)	34
- Allergeenvrije schoenen	34
- Contactlenzen op medische indicatie	34
- Haarwerken	34
- Hoortoestellen	34
- (Semi)orthopedische schoenen	34
- Verbandschoenen	34

3.16 Kraamzorg	34
a. Tegemoetkoming eigen bijdrage	34
b. Uitgestelde kraamzorg thuis	34
3.17 (Kuur)behandelingen bij reuma, ziekte van Bechterew en psoriasis	35
a. Kuurbehandelingen ten behoeve van reuma- en Bechterewpatiënten	35
b. Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten	35
c. Poliklinische behandeling psoriasis	36
3.18 Lactatiekundig advies	36
3.19 Lidmaatschap patiëntenvereniging	36
3.20 Mantelzorgvervangende hulp	36
3.21 MTX calamiteitenpakket	37
3.22 Oefentherapie Cesar/Mensendieck	37
3.23 Operatieve ingrepen	38
a. Bovenoglidcorrectie	38
b. Flapoorcorrectie	38
c. Ooglaserbehandeling	38
d. Sterilisatie/refertilisatie	39
3.24 Overgang, zorg in verband met de overgang	39
3.25 Pedicure	39
3.26 Pensioenkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)	40
3.27 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie	40
3.28 Prenatale screening Downsyndroom	40
3.29 Preventie	41
a. Bewegen in extra verwarmd water	41
b. Cursussen	41
c. Griepvaccinatie	42
d. Preventie bij verblijf in het buitenland	42
e. Preventief medisch onderzoek	42
f. Sportactiviteiten ex-hartpatiënten	43
g. Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten	43
3.30 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)	43
3.31 Reiskosten ziekenbezoek	44
3.32 Reisverzekering met Europadekking (exclusief medische kosten)	45
3.33 Second opinion	46
3.34 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)	46
3.35 Stottertherapie	47
3.36 Tandheelkundige zorg en orthodontie	47
a. Kroon- en brugwerk voor verzekerden jonger dan 18 jaar	47
b. Orthodontie voor verzekerden jonger dan 22 jaar	47
c. Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar	48
3.37 Terminale zorg	49
3.38 Therapeutische centra en ontspanningsoorden voor kinderen	49
3.39 Ziekenvervoer	49

4. Begripsomschrijvingen

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). 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 Voordelen voor alle verzekerden van De Friesland

Profiteer van direct financieel voordeel

De Friesland doet graag iets extra's voor haar klanten. Speciaal voor u hebben wij afspraken gemaakt met regionale en landelijke partijen. Door deze afspraken kunnen wij u nu mooie voordelen bieden op producten, diensten en belevenissen. Op vertoon van uw zorgpas kunt u hier gebruik van maken. Alle voordelen zijn mogelijk gemaakt door de deelnemende organisaties. Kijkt u voor meer informatie op www.defriesland.nl/klantvoordelen.

I.2 Zorgaanbieders en vergoedingen

a. Hoe weet u of bepaalde zorg vergoed wordt?

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

b. Vergoeding voor een bepaalde behandeling?

Het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een eigen bijdrage voor uw behandeling en of de geneesmiddelen of hulpmiddelen die u nodig hebt door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan 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 zoeken. 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.3 Telefonische bereikbaarheid

Voor vragen is De Friesland bereikbaar via telefoonnummer (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.4 Klachtafhandeling

De Friesland besteedt veel tijd en aandacht aan het afhandelen van klachten. Een klacht wordt door ons gezien als een mogelijkheid om onze informatievoorziening en dienstverlening verder te verbeteren. U kunt zowel schriftelijk als per e-mail uw klacht indienen. Na ontvangst van uw klacht ontvangt u van ons een ontvangstbevestiging.

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 onze website www.defriesland.nl, of aanvragen via telefoonnummer (058) 291 31 31.

I.5 Indienen van uw nota

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

a. Voorwaarden voor een snelle uitbetaling van nota's

- Vul de declaratiesticker in en plak deze op de originele nota.
- Zorg ervoor dat de gegevens op de nota nog goed leesbaar zijn.
- Stuur ons iedere keer de originele nota. Kopienota's nemen wij niet in behandeling. Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota 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 Aanvullende Verzekering 55 Plus (AV 55 Plus).
- 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 die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen die niet in Nederland wonen kunnen onder voorwaarden worden toegelaten.

2.4 Begin en einde van de verzekering

a. Aanmelden

De inschrijving vindt plaats na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door de verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier. Als de aanvullende verzekering tegelijk wordt afgesloten met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering, geldt geen medische en/of tandheelkundige selectie. 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.

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 ten minste 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.

Let op

In afwijking hiervan geldt het volgende:

- studenten die dagonderwijs volgen bij een MBO-/HBO-instelling of een Universiteit kunnen op de volgende momenten overstappen naar de AV Student:
 - bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd;
 - bij aanvang van de studie;
 De AV Student gaat dan in op de eerste dag van de maand daaropvolgend.
- Als De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt, kan van verzekeringsvorm worden veranderd in de periode als bedoeld onder 2.5 (Herziening van premie of voorwaarden).
- Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.
- Als een Basisverzekering bij De Friesland is afgesloten, geldt geen medische selectie bij wijziging van verzekeringsvorm.

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 verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
- voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in

Nederland, zijn deze ook van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.

- de zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die vergelijkbaar zijn met kwalificaties die voor een zelfde of vergelijkbare zorgaanbieder in Nederland gebruikelijk zijn. U dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.

- Alarmservice bij spoedeisende behandeling

Als u medisch noodzakelijke zorg nodig hebt die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland (spoedeisende zorg), dan moet u rechtstreeks en zo mogelijk vooraf contact opnemen met de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. De alarmservice is dag en nacht, zeven dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0(58) en het nummer van de alarmcentrale (212 02 12). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: 00 31 58 212 02 12. Faxnummer: 0031 58 212 00 12. E-mailadres: alarmservice@defriesland.nl.

- Omrekenkoers

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

c. Samenloop met andere verzekeringen

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

e. Terrorismerisico

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

maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

f. Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

- sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken of het door de zorgaanbieder berekenen van rente wegens het niet tijdig betalen van een nota;
- eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- schade veroorzaakt door opzet, of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf;
- schade veroorzaakt bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitsluiting geldt ook niet voor zover op grond van de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

2.7 Premiebetaling

- U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.

Let op

- U blijft als verzekeringnemer verantwoordelijk voor de premiebetaling, ook als bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij, bijvoorbeeld een werkgever, wordt voldaan en deze in gebreke blijft.
- Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een korting van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van mogelijke collectiviteitkorting.
- Kinderen tot 18 jaar, voor zover ingeschreven in dezelfde aanvullende verzekering als een van hun ouders, betalen geen premie. Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie- of pleegkinderen jonger dan 18 jaar. Voor kinderen zoals hier bedoeld gaat na het bereiken van de 18-jarige

leeftijd de premiebetaling in op de eerste van de maand volgend op die waarin de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.

- De premie wordt berekend over volle maanden. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.
- Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan De Friesland u schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervalddag 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 inroepen 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 gemerkte 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 daarvoor 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 instantie. In geen geval mag u zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt een regeling in enige vorm treffen, waaronder het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in haar rechten kan worden benadeeld. Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het hiervoor bepaalde met betrekking tot verhaal op derden, bent u verplicht De Friesland de daardoor geleden schade te vergoeden.

Tip

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

2.12 Aansprakelijkheidsbeperking

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

De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering, is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.

2.13 Registratie persoonsgegevens

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

De Friesland houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens 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 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) kunt u zien hoe u dit kunt doen. Na ontvangst van uw klacht maakt de NZa een eerste beoordeling. Over de uitkomst hiervan ontvangt u binnen vier weken bericht. Daarbij wordt u ook geïnformeerd over de eventuele vervolprocedure.

De NZa doet vervolgens uitspraak in de vorm van een bindend advies, waaraan De Friesland verplicht is zich te houden.

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

2.15. Slotbepaling

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

3. INHOUD VAN DE VERZEKERING

3.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën

Vergoeding

Voor alle hieronder genoemde alternatieve geneeswijzen/therapieën tezamen geldt de volgende vergoeding:

Maximaal € 50,- per dag tot maximaal € 1500,- per kalenderjaar.

Let op

Voor shiatsu-therapie bedraagt de vergoeding maximaal € 25,- per dag. De vergoeding voor manuele therapie en (ortho)manuele geneeskunde is beperkt tot maximaal negen behandelingen per kalenderjaar.

a. Acupunctuur

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts die zich specifiek op acupunctuur heeft toegelegd, of een acupuncturist die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) of;
- lid is van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV) of;
- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde Zhong of;
- geregistreerd is in het register A of B van de koepelorganisatie SRBAG.

b. Antroposofische geneeskunde

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts.

c. Antroposofische therapieën

Inhoud zorg

U hebt recht op:

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

Wie mag deze zorg verlenen

Geen specifieke eisen.

Verwijzing

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

d. Chiropractie

Wie mag deze zorg verlenen

Een chiropractor die:

- lid is van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of;
- lid is van de Dutch Chiropractic Federation (DCF) of;
- lid is van de Christelijke Chiropractoren Associatie (CCA) of;
- staat ingeschreven in het register van de Stichting Chiropractie Nederland (SCN).

e. Cranio sacraal therapie

Wie mag deze zorg verlenen

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

f. 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).

g. Haptotherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een haptotherapeut die:

- lid is van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH) of;
- is opgeleid volgens de methode Veldman en is opgenomen in het register van het Wetenschappelijk Instituut Haptonomie (WIH).

h. Homeopathie

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts of een klassiek homeopaat die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of;
- lid is van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of;
- geregistreerd is in het register A of B van de koepelorganisatie SRBAG.

Let op

Homeopathische middelen vallen hier niet onder, deze zijn apart genoemd onder Antroposofische en homeopathische middelen.

i. Integratieve kindertherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een therapeut die:

- lid is van de Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT) of;
- lid is van de Vereniging van & voor Kindertherapeuten (VvVK).

j. Manuele therapie (eggshell methode/methode Van der Bijl)

Wie mag deze zorg verlenen

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

Bijzonderheden

Voor manuele therapie geldt een maximum van negen behandelingen per kalenderjaar.

k. Natuurgeneeswijzen (inclusief enzymtherapie en Moermantherapie)

Wie mag deze zorg verlenen

- Een arts;
- een therapeut die geregistreerd is in het register A of B van de SRBAG.

Uitsluitingen

Onder natuurgeneeswijzen wordt niet verstaan paranormale geneeswijzen, psychosociale geestelijke begeleiding, chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie.

l. (Ortho)manuele geneeskunde

Wie mag deze zorg verlenen

Een arts.

Bijzonderheden

Voor (ortho)manuele geneeskunde geldt een maximum van negen behandelingen per kalenderjaar.

m. Orthomoleculaire geneeskunde/therapie

Wie mag deze zorg verlenen

- Een arts;
- een licentie-lid van de Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
- een therapeut die geregistreerd is in het register A of B van de SRBAG.

Let op

De voorgeschreven middelen/supplementen vallen hier niet onder.

n. Osteopathie

Wie mag deze zorg verlenen

Een osteopaat die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) of;
- lid is van de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) of;
- staat ingeschreven in het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO).

o. Shiatsu therapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een shiatsu therapeut die:

- lid is van de Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde Zhong of;
- geregistreerd is in het register A of B van de koepelorganisatie SRBAG.

Uitsluiting

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

p. Vaktherapieën

Inhoud zorg

U hebt recht op de volgende therapieën:

- beeldende therapie;
- danstherapie;
- dramatherapie;
- muziektherapie;
- psychomotorische therapie.

Wie mag deze zorg verlenen

Een therapeut die lid is van een beroepsvereniging aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

3.2 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.

Voorschrift

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

Tip

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

Vergoeding

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

3.3 Anticonceptiva

Inhoud zorg

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

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

Vergoeding

Volledige vergoeding. In uitzondering hierop geldt voor de vaginale ring en hormonale pleisters een maximumvergoeding van € 75,- per kalenderjaar. Voor het spiraaltje, het pessarium occlusivum en het implanteerbare hormoonstaafje is de vergoeding beperkt tot een volledige vergoeding eenmaal per drie kalenderjaren.

Let op

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

3.4 Buitenland (werelddekking)

a. Spoedeisende zorg in het buitenland

Bij tijdelijk verblijf van korter dan een jaar in een ander land dan uw woonland, hebt u recht op vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg. Er is sprake van spoedeisende zorg als deze bij vertrek onvoorzien was en redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in uw woonland. Het betreft uitsluitend een aanvulling op de vergoeding van zorg of diensten waarop aanspraak bestaat op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten Basisverzekering. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de Basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten. Voorwaarde is dat u rechtstreeks en zo mogelijk vooraf, of als dit niet mogelijk is, zo spoedig mogelijk, contact hebt opgenomen met de De Friesland Alarmservice (zie artikel 2.6 onder b). Als u niet aan deze voorwaarde voldoet, worden de kosten vergoed tot ten hoogste het door De Friesland gecontracteerde of in Nederland geldende marktconforme tarief.

Vergoeding

Volledige vergoeding

b. Overlijden in het buitenland

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

c. Repatriëring bij ziekte en/of ongeval

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.5 Dieetadvisering

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

Let op

Als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorgaanbieder, geldt een vergoeding van maximaal 80% van het door De Friesland gecontracteerde bedrag.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

3.6 Ergotherapie

Inhoud zorg

U hebt in aansluiting op de Basisverzekering recht op advisering, instructie, training en/of behandeling in de behandelruimte van een ergotherapeut of bij u thuis, met als

doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen.

Wie mag deze zorg verlenen

U hebt recht op zorg verleend door een ergotherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Verwijzing

Een verwijzing door een arts is noodzakelijk.

Vergoeding

Maximaal vijf uren per kalenderjaar.

Let op

Als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorgaanbieder, geldt een vergoeding van maximaal 80% van het door De Friesland gecontracteerde bedrag.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

3.7 Fysiotherapie

a. Fysiotherapie en manuele therapie (in aanvulling op de Basisverzekering)

Inhoud zorg

Medisch noodzakelijke fysiotherapie (waaronder begrepen lymfedrainage/oedeemtherapie) 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.

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

Let op

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

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.

Verwijzing

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

Let op

Als u naar een huidtherapeut of een niet-gecontracteerde fysiotherapeut gaat, is wel een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch

specialist noodzakelijk. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

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 80% van het gecontracteerde standaardtarief.

Vergoeding

Alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, waarvan per kalenderjaar maximaal 9 behandelingen manuele therapie en maximaal 12 behandelingen lymfedrainage/ oedeemtherapie door een huidtherapeut. Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij behandeling door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de door De Friesland gecontracteerde standaardtarieven.

Let op

Het aantal behandelingen, de behandelduur en de behandelfrequentie worden bepaald door de behandelend fysiotherapeut of huidtherapeut, eventueel in overleg met de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

b. Bewegingprogramma's

Inhoud zorg

U hebt per indicatie eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur recht op vergoeding van bewegingprogramma'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 bewegingprogramma hebt u de mogelijkheid om door te stromen naar medische fitness.

Let op

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

Indicaties

Bij de volgende indicaties hebt u recht op vergoeding van bewegingprogramma's:

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

Wie mag deze zorg verlenen

Voor deze programma's gecontracteerde fysio-/oefentherapeuten.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

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

Volledige vergoeding.

Let op

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

c. Medische fitness

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

Voor dit programma gecontracteerde fysio-/oefentherapeuten.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

Uitsluiting

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

Vergoeding

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

3.8 (Genees)middelen

Vergoeding

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

Inhoud zorg

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

a. Calcium carbonaat

Indicaties

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

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

b. Kunstspeeksel

Uitsluiting

Caphosol wordt niet vergoed.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

c. Sanadep swabs

Indicaties

Alleen toegestaan bij ernstig zieken en terminale patiënten.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

d. Vitamines, magnesiumgluconaat, natriumbicarbonaat, ijzertabletten, kaliumcitraat

Indicaties

Bij nierinsufficiëntie of cystic fibrosis.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

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

Indicaties

- Spastische aandoening slokdarm.
- Cystic fibrosis.
- Permanente slikstoornissen als gevolg van een neurologische aandoening.

Aanvraag

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

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

f. Oogdruppels

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

g. Sifrol tablet 1 mg

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

h. NeissVac

Indicatie

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

Aanvraag

Een aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.9 Glutenvrij dieet

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar.

Let op

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.

3.10 GVS-bijdrage

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is voor geneesmiddelen die verstrekt worden volgens de voorwaarden van de Basisverzekering.

Bijzonderheden

U hebt geen recht op vergoeding van de GVS-bijdrage voor geneesmiddelen die op grond van het preferentiebeleid van De Friesland zijn uitgesloten van vergoeding.

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar.

3.11 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

Volledige vergoeding.

3.12 Herstellingsoorden

Inhoud zorg

U hebt na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van de kosten van opname in een in Nederland gevestigd herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. De opname in het herstellingsoord dient plaats te vinden aansluitend op de ziekenhuisopname en heeft tot doel de opnameperiode in het ziekenhuis te bekorten.

Met herstellingsoord wordt bedoeld een in Nederland gevestigd centrum dat hulp biedt aan personen die vanwege somatische (lichamelijke) klachten gedurende 24 uur per dag tijdelijke opvang, begeleiding en verpleging nodig hebben. Hieronder kan ook een zorghotel vallen.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag voor de opname van de behandelend medisch specialist is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.13 Huidtherapie

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

a. Camouflagetherapie

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

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

b. Epilatie

Inhoud zorg

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

Vergoeding

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

Let op

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

c. Peeling na ernstige acne

Inhoud zorg

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

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts is vereist.

Vergoeding

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

3.14 Hulpmiddelen

a. Alarmering ter voorkoming van wiegendood

Inhoud zorg

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

Vooraf aanvragen

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist. De aanvraag dient te worden onderbouwd door een verklaring van de huisarts waaruit de medische noodzaak blijkt.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

b. Brillen en contactlenzen

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

Een opticien.

Uitsluiting

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

Bijzonderheid

Brillen en/of contactlenzen worden uitsluitend vergoed bij inlevering van de originele betaalde nota, waar het voorschrift van arts of opticien is bijgevoegd. Voor de vergoeding van wegwerplenzen is slechts eenmalig het voorschrift van arts of opticien vereist.

Vergoeding

Maximaal € 450,- per twee kalenderjaren.

Let op

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

Tip

Met Pearle, Eye Wish Groeneveld en Specsavers heeft De Friesland kortingsafspraken voor (kinder)brillen en contactlenzen gemaakt. Kijkt u voor meer informatie op www.defriesland.nl/ klantvoordelen of in de winkels van de betreffende opticiens.

c. Diabetes startpakket

Inhoud zorg

U hebt recht op een diabetes startpakket als bij u de diagnose diabetes type 2 is gesteld en u geen recht hebt op een vergoeding van teststrips op grond van de Basisverzekering. Dit startpakket bestaat uit een bloedglucosemeter, lancetten voor zelfcontrole en 50 bloedglucose-strips.

Wie mag deze zorg verlenen

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

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

d. GeboorteTENS

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de huur van een GeboorteTENS ten behoeve van de pijnverlichting bij de bevalling, voor een periode van maximaal zes weken.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

e. Plaswekker

Inhoud zorg

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

Voorschrift

Een voorschrift van de huisarts is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

f. Steunpessarium

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

g. Steunzolen en therapiezolen

Wie mag deze zorg verlenen

- Een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee De Friesland een contract heeft afgesloten.
- Een in Nederland gevestigde podotherapeut die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.
- Een register(sport)podoloog A&B aangesloten bij de Stichting LOOP.
- Een registertherapeut aangesloten bij het Omni Podo Genootschap.

Vergoeding

Max. € 200,- per twee kalenderjaren.

Let op

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

3.15 Hulpmiddelen (eigen bijdrage)

Inhoud zorg

U hebt recht op (gedeeltelijke) vergoeding van de eigen bijdrage die u op grond van de Basisverzekering bent verschuldigd. De eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding genoemd in het Reglement Hulpmiddelenzorg van De Friesland. Voorwaarde hiervoor is dat u op grond van de Basisverzekering aanspraak hebt op verstrekking van het hulpmiddel.

Vergoeding

- | | |
|--|----------------------|
| - Allergeenvrije schoenen: | volledige vergoeding |
| - Contactlenzen op medische indicatie: | volledige vergoeding |
| - Haarwerken: | max. € 250,- |
| - Hoortoestellen: | max. € 250,- |
| - (Semi)orthopedische schoenen: | volledige vergoeding |
| - Verbandschoenen: | volledige vergoeding |

3.16 Kraamzorg

a. Tegemoetkoming eigen bijdrage

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

b. Uitgestelde kraamzorg thuis

Inhoud zorg

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

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

Wie mag deze zorg verlenen

Gecontracteerde kraam- of thuiszorgorganisaties.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

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

3.17 (Kuur)behandelingen bij reuma, ziekte van Bechterew en psoriasis

a. Kuurbehandelingen ten behoeve van reuma- en Bechterewpatiënten

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een kuurbehandeling in

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

Voorwaarde hiervoor is dat bij u de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is gesteld.

Aanvraag

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

Vergoeding

Maximaal € 1500,- per kalenderjaar.

Let op

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

b. Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Ein Bokek (Israël), als bij u de indicatie psoriasis is gesteld.

Aanvraag

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

Vergoeding

Maximaal € 1500,- per kalenderjaar.

Let op

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

c. Poliklinische behandeling psoriasis

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van poliklinische behandelingen in de kuurpolikliniek van Fontana Bad Nieuweschans.

Vergoeding

Maximaal dertig behandelingen per kalenderjaar.

3.18 Lactatiekundig advies

Inhoud zorg

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

Verwijzing

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

Maximaal € 100,- per bevalling.

3.19 Lidmaatschap patiëntenvereniging

Inhoud zorg

U hebt recht op een vergoeding voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of de CG-Raad.

Vergoeding

Maximaal € 50,- per kalenderjaar.

3.20 Mantelzorgvervangende 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.

Wie mag deze zorg verlenen

Gekwalificeerde vrijwilligers van de Stichting Mantelzorgvervangend Nederland "Handen-in-Huis".

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding, maximaal 21 dagen.

3.21 MTX calamiteitenpakket

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.22 Oefentherapie Cesar/Mensendieck (in aanvulling op de Basisverzekering)

Wie mag deze zorg verlenen

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

Verwijzing

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

Let op

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

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding screening

De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de oefentherapeut. Bij een niet-gecontracteerde oefentherapeut bedraagt deze vergoeding maximaal 80% van het gecontracteerde tarief.

Vergoeding

Alle medisch noodzakelijke behandelingen. Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde oefentherapeut. Bij behandeling door een niet-gecontracteerde oefentherapeut, bedraagt de vergoeding maximaal 80% van de door De Friesland gecontracteerde tarieven.

Let op

Het aantal behandelingen, de behandelduur en de behandel frequentie worden bepaald door de behandelend oefentherapeut, eventueel in overleg met de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

3.23 Operatieve ingrepen

a. Bovenooglidcorrectie

Inhoud zorg

U hebt in aanvulling op de Basisverzekering na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van een bovenooglidcorrectie voor zover er sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen.

Aanvraag

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 twaalf maanden van toepassing, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

Vergoeding

Het door De Friesland overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC).

b. Flapoorcorrectie

Inhoud zorg

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

Aanvraag

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

Let op

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

Vergoeding

Het door De Friesland overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC).

c. Ooglaserbehandelingen (refractiechirurgie)

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

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

Let op

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

Tip

Met bepaalde zorgaanbieders heeft De Friesland voor u prijsafspraken gemaakt. Kijkt u voor meer informatie op www.defriesland.nl/klantvoordelen.

d. Sterilisatie/refertilisatie

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van sterilisatie en de kosten van het ongedaan maken van een sterilisatie door een medisch specialist.

Let op

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

Vergoeding

Het door De Friesland overeengekomen tarief of, als geen tarief is overeengekomen, het in Nederland geldende wettelijke tarief (DBC).

3.24 Overgang, zorg in verband met de overgang

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van consultatie van:

- een Care for Women-specialiste, aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women;
- een verpleegkundig overgangsconsulente aangesloten bij de Vereniging van Verpleegkundige Overgangsconsulenten (VVOG).

Vergoeding

Maximaal € 100,- tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

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

3.25 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

Volledige vergoeding.

3.26 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.27 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

Inhoud zorg

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

Let op

Steun- en therapiezolen vallen hier niet onder, maar zijn apart geregeld onder Hulpmiddelen.

Wie mag deze zorg verlenen

- Podotherapie: een in Nederland gevestigde podotherapeut die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.
- Podologie: een register(sport)podoloog A&B aangesloten bij de Stichting LOOP.
- Podoposturaaltherapie: een registertherapeut aangesloten bij het Omni Podo Genootschap.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts of medisch specialist is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.28 Prenatale screening Downsyndroom

Inhoud zorg

De zwangere vrouwelijke verzekerde jonger dan 36 jaar heeft, zonder dat hiertoe een medische noodzaak bestaat, recht op een combinatietest bestaande uit een nekpluimmeting (NT-meting; bij 11-14 weken zwangerschap) en een kansbepalende bloedtest bij 9-14 weken zwangerschap).

Wie mag deze zorg verlenen

Een huisarts, verloskundige of gynaecoloog die:

- een vergunning heeft in het kader van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) of;
- een samenwerkingsovereenkomst heeft met een regionaal centrum voor prenatale screening dat een Wbo-vergunning heeft;

- staat geregistreerd in een door de KNOV/LHV opgesteld register van beoefenaren met een erkend diploma/certificaat van opleiding voor de betreffende screening.

Vergoeding

Volledige vergoeding, maximaal eenmaal per kalenderjaar.

3.29 Preventie

a. Bewegen in extra verwarmd water

Inhoud zorg

Als bij u de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is gesteld, hebt u recht op een 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

Volgens afspraken met de genoemde reumapatiëntenverenigingen. Bij deelname aan vergelijkbare therapieën georganiseerd door andere patiëntenverenigingen bedraagt de vergoeding maximaal € 175,- per kalenderjaar.

b. Cursussen

Inhoud zorg

U hebt recht op deelname aan de volgende cursussen:

- EHBO-cursus Bij volwassenen en Bij Kinderen door Iedereen EHBO (online cursus), met uitzondering van herhalingscursussen;
- EHBO-cursus die leidt tot het diploma Eerste Hulp of het certificaat Eerste Hulp aan Kinderen van het Oranje Kruis, met uitzondering van herhalingscursussen;
- omgaan met spanningen/ontspannen leren leven door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- slapen kun je leren door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- valpreventie (In Balans of Zicht op Evenwicht) door GGD of (cursusbureau van een) thuiszorgorganisatie;
- zelfmanagementcursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening door patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of de CG-Raad.

Vergoeding

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

c. Griepvaccinatie

Inhoud zorg

U hebt recht op een preventieve injectie tegen griep (influenza) als u niet behoort tot een van de risicogroepen in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie.

Wie mag deze zorg verlenen

Het vaccin dient te worden toegediend door een arts van PreMeo Thuisvaccinatie. Via www.premeo.nl kunt u een afspraak maken voor het toedienen van de vaccinatie op een door u aangegeven adres en tijdstip.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmaal per kalenderjaar

d. Preventie bij verblijf in het buitenland

Inhoud zorg

U hebt ten behoeve van verblijf in het buitenland (bijvoorbeeld wegens vakantie of werk) recht op vergoeding van consulten en preventieve middelen tegen de volgende ziektes: cholera, difterie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, malaria en tyfus.

Vergoeding

Volledige vergoeding bij GGD, 80% bij andere zorgaanbieders.

e. Preventief medisch onderzoek

Inhoud zorg

U hebt, zonder dat hiertoe een medische noodzaak bestaat, recht op vergoeding van de volgende onderzoeken:

- a. een preventieconsult bestaande uit onderzoek naar hart- en vaatziekten, diabetes en nierziekten, zoals bedoeld in de concept-NHG-standaard Het Preventie-Consult, module cardiometabool risico;
- b. onderzoek ten behoeve van vroege opsporing van prostaatkanker;
- c. onderzoek ten behoeve van vroege opsporing van darmkanker;
- d. een algemene health check bestaande uit:
 - meting van uw bloeddruk, longfunctie, conditie (bijv. d.m.v. een fietstest), vetpercentage, Body Mass Index (BMI), buikomvang en knijpkracht;
 - individuele rapportage en bespreking.

(Preventieve) onderzoeken van sport-medische aard vallen niet onder dit artikel, maar worden vergoed op grond van het artikel Sportarts/Sport medisch adviescentrum.

Wie mag deze zorg verlenen

De zorg genoemd onder a. t/m c: een hiervoor door ons gecontracteerde huisarts. De zorg genoemde onder d: fysiotherapeuten en praktijken aangesloten bij Fys'Optima.

Tip

Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op www.defriesland.nl bij Zorgaanbieders zoeken of neem telefonisch contact met ons op.

Uitsluitingen

Onder de vergoeding vallen niet:

- preventieve onderzoeken waarvoor een vergunning is vereist op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo);
- beeldvormende diagnostiek zoals CT scans, MRI scans en Total Body Scans;
- gezondheidstesten die onderdeel uitmaken van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) voor werknemers;
- werkplekonderzoeken;
- keuringen gericht op arbeidsintegratie.

Vergoeding

Volledige vergoeding, maximaal eenmaal per kalenderjaar.

Let op

Preventieve medische onderzoeken door andere zorgaanbieders komen niet voor vergoeding in aanmerking.

f. Sportactiviteiten ex-hartpatiënten

Inhoud zorg

U hebt in aansluiting op de revalidatieperiode na een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling, gedurende maximaal twaalf maanden recht op een tegemoetkoming in de kosten van deelname aan sportactiviteiten die worden georganiseerd en/of worden gehouden onder begeleiding van patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep.

Verwijzing

Een verwijzing door een cardioloog is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

g. Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar.

3.30 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

loog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Met een eerstelijns psycholoog wordt bedoeld een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen. Met een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP wordt bedoeld een psycholoog die als zodanig is geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen. Met een NVO orthopedagoog-generalist wordt bedoeld een orthopedagoog die als zodanig is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of jeugdgezondheidsarts is vereist.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van:

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

Vergoeding

Maximaal € 450,- per kalenderjaar met een eigen bijdrage van € 10,- per zitting.

3.31 Reiskosten ziekenbezoek

Inhoud zorg

U hebt per gezin maximaal eenmaal per dag en drie dagen per week recht op vergoeding van reiskosten in verband met uw bezoek aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid (echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind tot 18 jaar of, voor zover studierend bij aanvang van de opname, tot 27 jaar).

De voorwaarden hiervoor zijn dat:

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

Uitsluitingen

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

Vergoeding

Maximumvergoeding van € 750,- per opnameperiode, met een eigen bijdrage van € 10,- per bezoek. Bij gebruik van openbaar vervoer wordt de vergoeding berekend op basis van de werkelijke kosten (laagste klasse). Bij gebruik van eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,27 per kilometer.

3.32 Reisverzekering met Europadekking

Inhoud zorg

U hebt recht op een reisverzekering die van kracht is in Europa en in de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. De verzekering is geldig over een al dan niet aaneengesloten periode van maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar. Deze periode dient voor de vertrekdatum gemeld te worden d.m.v. toezending van de desbetreffende meldingskaart, via internet www.defriesland.nl, telefonisch of in een van de winkels, waarna een aparte polis voor de reisverzekering wordt toegezonden. Voor wintersport, sommige overige risico's, werelddekking of voor een verblijf van langer dan 21 dagen in het buitenland, worden een aanvullende premie en poliskosten in rekening gebracht.

Vergoeding

Beknopt overzicht dekking reisverzekering*

a. Bagagedekking

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.

b. Ongevallenuitkering

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

c. Buitengewone kosten

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

d. Schade aan logies/verblijven

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

e. Telecommunicatiekosten

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

f. Hulpverlening door de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice

Aanvullend tot kostprijs.

Tip

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

* Dit betreft een beknopt overzicht van de reisverzekering. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. De volledige verzekeringsvoorwaarden worden toegezonden nadat de reisverzekering is geactiveerd. Uiteraard zijn de volledige verzekeringsvoorwaarden ook vooraf op aanvraag verkrijgbaar of te raadplegen via www.defriesland.nl of www.defrieslandreisverzekeraar.nl.

3.33 Second opinion

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.34 Sportarts/Sport medisch adviescentrum (SMA)

Inhoud zorg

U hebt recht op consultatie en behandeling door 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 rijbewijs-, vliegers- of duikerskeuringen worden niet vergoed. Ook hebt u geen recht op vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.35 Stottertherapie

Inhoud zorg

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

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

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

3.36 Tandheelkundige zorg en orthodontie

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

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen (R-codes) 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.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

b. Orthodontie voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 22 jaar hebben recht op vergoeding van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen (D-codes) zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus.

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;

- zelfligerende keramische brackets.

Toestemming vooraf

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

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op

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

c. Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Inhoud zorg

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

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de tandarts is vereist.

Vergoeding

80% met een maximum van € 750,-.

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

Alle tandheilkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts-algemeen practicus, mondhygiënist, orthodontist of (voor zover bevoegd) een tandprotheticus. Zorg verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed.

De kosten van esthetische en/of onnodig kostbare en/of ondoelmatige voorzieningen of behandelingen worden niet vergoed.

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

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

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'.

3.37 Terminale zorg

Inhoud zorg

Als u niet meer thuis verzorgd kunt worden, hebt u recht op een tegemoetkoming in de eigen bijdrage voor terminale zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een hospice of bijna-thuis-huis aangesloten bij het steunpunt van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ).

Verwijzing

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

Uitsluiting

U hebt geen recht op vergoeding van de eigen bijdrage die u op grond van de AWBZ bent verschuldigd.

Vergoeding

Maximaal € 15,- per dag, met een maximum van € 500,-.

3.38 Therapeutische centra en ontspanningsoorden voor kinderen

Inhoud zorg

Voor kinderen tot 18 jaar bestaat na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van verblijf in een therapeutisch centrum of ontspanningsoord voor een periode van maximaal zes weken per kalenderjaar. Hieronder vallen ook therapeutische vakantiecampen van Stichting De Ster.

Aanvraag

Een verklaring van de huisarts is vereist. Hieruit moet de medische noodzaak blijken tot verblijf in een therapeutisch centrum of ontspanningsoord.

Vergoeding

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

3.39 Ziekenvervoer

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer (vervoer per eigen auto, taxi of openbaar vervoer) die u op grond van de Basisverzekering bent verschuldigd.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de eigen bijdrage.

Let op

Er vindt geen vergoeding plaats zolang u de maximale eigen bijdrage nog niet hebt bereikt.

4. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

4.1 Algemeen

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

4.2 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Apotheker

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

Bedrijfsarts

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

Collectieve verzekering

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

DBC (diagnose behandeling combinatie)

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

Huisarts

Een in Nederland in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

Medisch specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Register van erkende medische specialisten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Uitkering

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

Verwijzing

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

Verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn.

Verzekeringnemer

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

Verzekeringsduur

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

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. Voor verdere informatie kunt u www.ribiz.nl raadplegen.

Ziekenhuis

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

Zorgaanbieder

Persoon of instelling die een of meer vormen van zorg in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden mag verlenen. Met een zorgaanbieder wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden.