

Uw voorwaarden voor 2017

Aanvullende verzekeringen

- BOVAG Budget
- BOVAG Standaard
- BOVAG Extra
- BOVAG Optimaal
- BOVAG Tand Standaard
- BOVAG Tand Extra
- BOVAG Tand Optimaal

**AANVULLENDE VERZEKERING BOVAG BUDGET
AANVULLENDE VERZEKERING BOVAG STANDAARD
AANVULLENDE VERZEKERING BOVAG EXTRA
AANVULLENDE VERZEKERING BOVAG OPTIMAAL
AANVULLENDE VERZEKERING BOVAG TAND STANDAARD
AANVULLENDE VERZEKERING BOVAG TAND EXTRA
AANVULLENDE VERZEKERING BOVAG TAND OPTIMAAL**

Verzekeringsvoorwaarden vanaf 1 januari 2017.

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

Inhoud

1.	Algemene informatie	4
1.1	Voordelen voor alle verzekerden	4
1.2	Zorgaanbieders en vergoedingen	4
1.3	Klachtafhandeling	5
1.4	Indienen van uw nota	5
1.5	Voorafgaande toestemming	6
1.6	Mijn De Friesland	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
2.6.1	Omvang van de dekking	11
2.6.2	Buitenland	12
2.6.3	Samenloop met andere verzekeringen	12
2.6.4	Dekkingsperiode	13
2.6.5	Terrorismerisico	13
2.6.6	Uitsluitingen	13
2.7	Premiebetaling	14
2.8	Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	15
2.9	Fraude	16
2.10	Klachten	16
2.11	Verhaal op derden	17
2.12	Aansprakelijkheidsbeperking	17
2.13	Registratie persoonsgegevens	17
2.14	Klachten over formulieren	18
2.15	Slotbepaling	19

3.	Inhoud van de aanvullende verzekeringen	20
3.1	Alternatieve geneeswijzen/therapieën	20
3.2	Antroposofische en homeopathische middelen	21
3.3	Anticonceptiva	22
3.4	Bevalling en kraamzorg	23
	3.4.1 Tegemoetkoming eigen bijdrage	23
	3.4.2 Uitgestelde kraamzorg thuis	23
3.5	Beweegzorg	24
	3.5.1 Beweegprogramma's	24
	3.5.2 Medische fitness	25
	3.5.3 Bewegen in extra verwarmd water	26
	3.5.4 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten	27
3.6	Brillen en contactlenzen	27
3.7	Buitenland	28
	3.7.1 Preventieve consulten en middelen	28
	3.7.2 Spoedeisende zorg	29
	3.7.3 Overlijden in het buitenland	29
	3.7.4 Repatriëring bij ziekte en/of ongeval	29
3.8	Cursussen	31
3.9	Diëtetiek	32
3.10	Fysiotherapie en oefentherapie	33
	3.10.1 Fysiotherapie en oefentherapie	33
	3.10.2 Probe	35
3.11	(Genees)middelen	35
3.12	Glutenvrij dieet	38
3.13	Huidtherapie	38
	3.13.1 Camouflagetherapie	38
	3.13.2 Epilatie	39
	3.13.3 Acnébehandeling	39
3.14	Kinderopvang	40
3.15	(Kuur)behandelingen	40
	3.15.1 Kuurbehandelingen ten behoeve van reumapatiënten	40
	3.15.2 Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten	41
3.16	Lactatiekundig advies	42
3.17	Lidmaatschap patiëntenvereniging	42
3.18	Mantelzorgmakelaar	43
3.19	Mantelzorgvervangende hulp	44
3.20	MTX calamiteitenpakket	44
3.21	Operatieve ingrepen	45
	3.21.1 Flapoorcorrectie	45
	3.21.2 Ooglaserbehandeling	45
	3.21.3 Sterilisatie	46
3.22	Overgangsconsult	46
3.23	Pedicurezorg bij reuma en diabetes	47
3.24	Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)	48
3.25	Plaswekker	48
3.26	Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie	49
3.27	Psychologische zorg	50
	3.27.1 Eerstelijns psychologische zorg	50
	3.27.2 Runningtherapie	51
3.28	Redressiehelm	52

3.29	Reiskosten ziekenbezoek	53
3.30	Reisverzekering	53
3.31	Sportmedische keuring	55
3.32	Steunpessarium	55
3.33	Steunzolen en therapiezolen	56
3.34	Stottertherapie	57
3.35	Tandheelkundige zorg	57
	3.35.1 Kronen en bruggen	58
	3.35.2 Beugels (orthodontie)	58
	3.35.3 Ongevallenregeling	59
3.36	Terminale zorg	60
3.37	Therapeutische vakantiecampen voor kinderen	61
3.38	Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten	61

4. Inhoud van de aanvullende tandverzekeringen 62

4.1	Dekking AV Tand Standaard en AV Tand Extra	62
4.2	Dekking AV Tand Optimaal	63

5. Begripsomschrijvingen 66

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

1. ALGEMENE INFORMATIE

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

Deze verzekeringsvoorwaarden horen bij uw zorgverzekering bij De Friesland. Hierin 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.

Deze voorwaarden kunt u ook vinden op onze website www.defriesland.nl. Hier vindt u daarnaast nog meer informatie over uw zorgverzekering en hebben we veelgestelde vragen alvast voor u beantwoord. Heeft u toch nog vragen? Bel dan gerust met ons of kom langs in een van onze servicepunten.

1.1 Voordelen voor alle verzekerden van De Friesland

U kunt bij De Friesland rekenen op goede producten tegen een scherpe premie. Maar ook willen wij u graag nog wat extra zorg en voordeel bieden. Zo hebben we de 24/7 Zorghulplijn waar u 24 uur per dag, 7 dagen per week uw zorgvragen kunt stellen aan verpleegkundigen. Ook bemiddelt De Friesland voor u als u voor zorg op een wachtlijst komt te staan zodat u sneller in een ziekenhuis terecht kunt. Met een aantal opticiens hebben we afspraken gemaakt waardoor u voordelig of met extra's een bril of contactlenzen kunt kopen. Kijk voor meer informatie over al uw voordelen bij De Friesland op onze website www.defriesland.nl bij Zorgwijzer en bij Uw services.

Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij De Friesland staan ingeschreven hebben vanaf de zesde maand van de zwangerschap recht op een gratis kraampakket. Dit bevat onder andere kraammatrasjes, kraamverband, steriele gaasjes, watten enz. Het kraampakket kan worden afgehaald in onze servicepunten. Woont u buiten Friesland? Dan bezorgen wij het kraampakket ook bij u thuis. U kunt het kraampakket bestellen via onze website of telefonisch aanvragen.

1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen

1.2.1 Hoe weet u of bepaalde zorg vergoed wordt?

Wanneer u zorg nodig heeft, wilt u natuurlijk ook weten of De Friesland deze zorg vergoedt. Dit kunt u daarom gemakkelijk in de verzekeringsvoorwaarden

en op onze website opzoeken. Heeft u toch nog vragen? Onze medewerkers helpen u graag verder.

1.2.2 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 heeft door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan de behandelaar worden gesteld.

1.2.3 Vergoeding van een bepaalde zorgaanbieder?

Zoekt u informatie over zorgaanbieders waar De Friesland een overeenkomst mee heeft gesloten? Deze vindt u op onze website. Bij 'Vind uw zorgverlener' 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 heeft altijd contact met ons op te nemen of op de website na te kijken of uw zorgaanbieder nog steeds een overeenkomst met ons heeft.

1.3 Klachtafhandeling

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

1.4 Indienen van uw nota

Nota's van zorgaanbieders waarmee De Friesland (nog) geen contract heeft afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de nota bij De Friesland declareren. Dit kan op de volgende manieren:

- a. via onze gratis declaratie-app. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- b. online declareren via Mijn De Friesland. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- c. opsturen naar Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden of inleveren bij een van onze servicepunten.

Let op:

- a. Als u nota's digitaal heeft ingediend, moet u de papieren originele nota's nog minimaal twee jaar bewaren. Wij kunnen deze binnen deze periode nog opvragen voor controles.
- b. Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota te maken voor uw eigen administratie.

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 en staat het betaalde bedrag binnen tien werkdagen op uw rekening. Zorgt u er dan wel voor dat de gegevens op de nota goed leesbaar zijn en dat uw verzekerdennummer of burgerservicenummer hierop duidelijk is vermeld.

Hoe betalen wij uw nota uit?

Als wij een nota ontvangen, betalen wij het bedrag waarop u recht heeft uit op het bij ons bekende bankrekeningnummer. Dit is het rekeningnummer dat u aan ons heeft doorgegeven voor betaling van de premie (incassonummer). Het kan zijn dat u een afwijkend rekeningnummer aan ons heeft doorgegeven voor het uitbetalen van bedragen die wij aan u zijn verschuldigd (excassonummer). In dat geval gebruiken wij dit excassonummer voor het vergoeden van de nota, ook wanneer u een ander bankrekeningnummer dan het bij ons bekende in- of excassonummer op de nota heeft vermeld. Als u zestien jaar of ouder bent kunt u een eigen excassonummer aan ons doorgeven via Mijn De Friesland.

Oude nota gevonden?

Heeft 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.

1.5 Voorafgaande toestemming

Niet iedere behandeling wordt automatisch vergoed. Soms heeft u eerst voorafgaande toestemming van De Friesland nodig. Dit geldt voor sommige behandelingen, geneesmiddelen of aanschaf van bepaalde hulpmiddelen. Als dit het geval is, is dit in hoofdstuk 3 bij het betreffende artikel vermeld. De Friesland probeert uw aanvraag altijd binnen vijf werkdagen af te handelen. Bij onvoldoende informatie kan deze termijn oplopen tot tien werkdagen. Voor een snelle afhandeling hebben wij bij uw aanvraag daarom in ieder geval de volgende informatie nodig:

- a. uw naam, geboortedatum, adres, woonplaats en verzekerdennummer;
- b. de aandoening die behandeld wordt;
- c. de aard van de behandeling of voorziening;
- d. de duur van de behandeling;
- e. de naam en functie van de behandelaar en/of aanvrager.

Uw behandelend arts kan uw aanvraag voor u invullen.

1.6 Mijn De Friesland

U kunt als verzekeringnemer o.a. uw declaraties inzien en polisgegevens raadplegen en wijzigen in Mijn De Friesland, via een per DigiD beveiligde online verbinding. Meer informatie over Mijn De Friesland vindt u op onze website.

In Mijn De Friesland bevindt zich privacygevoelige informatie over uw gezondheid. Op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens hebben zorgverzekeraars daarom gezamenlijk besloten een extra beveiliging aan te brengen op de 'mijn-omgeving'. Dit betekent dat u voor het inzien van informatie over vergoedingen, eigen risico en PGB alleen nog kunt inloggen via DigiD met sms-functie.

2. ALGEMENE VOORWAARDEN

2.1 Algemene bepalingen

- a. In deze voorwaarden wordt met u bedoeld: u als verzekerde. Als met u wordt bedoeld u als verzekeringnemer, is dit expliciet vermeld.
- b. In deze voorwaarden wordt met De Friesland bedoeld: De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.
- c. In deze voorwaarden wordt met aanvullende verzekering bedoeld:
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering BOVAG Budget (AV Budget);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering BOVAG Standaard (AV Standaard);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering BOVAG Extra (AV Extra);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering BOVAG Optimaal (AV Optimaal);
De Friesland Zorgverzekeraar BOVAG Standaard Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Standaard);
De Friesland Zorgverzekeraar BOVAG Extra Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Extra);
De Friesland Zorgverzekeraar BOVAG Optimaal Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Optimaal).

2.2 Grondslag en dekkinggebied

2.2.1 Grondslag

- a. De verzekering is aangegaan op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier heeft aangegeven of die u ons op een andere wijze heeft doorgegeven.
- b. 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.
- c. Het verstrekken van onvolledige en/of onjuiste informatie ten behoeve van de aanmelding geeft De Friesland het recht de verzekeringsovereenkomst ongeldig te verklaren.
- d. Als aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

2.2.2 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, Kroatië, 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 plus alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven?

Iedere bij De Friesland Zorgverzekeraar in de Alles Verzorgd Polis of Vrije Keus Polis ingeschreven verzekerde op zijn/haar verzoek, als deze voldoet aan de met Bovemij overeengekomen toelatingscriteria tot de collectieve verzekering.

2.4 Begin en einde van de verzekering

2.4.1 Aanmelden

Aanmelding Alles Verzorgd Polis

Een aanmelding voor een aanvullende verzekering BOVAG wordt tevens beschouwd als een aanmelding voor de Alles Verzorgd Polis, als de kandidaat-verzekerde bij De Friesland Zorgverzekeraar is ingeschreven in de Zelf Bewust Polis.

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de ingangsdatum van de basisverzekering bij De Friesland, als u de aanvullende verzekering tegelijkertijd met de basisverzekering afsluit. Deze ingangsdatum is vermeld op uw polisblad. Als u de aanvullende verzekering niet tegelijk met een basisverzekering afsluit is de ingangsdatum:

- a. 1 januari van het jaar volgend op de dag waarop wij uw aanvraag voor een aanvullende verzekering hebben ontvangen, of;
- b. 1 januari van het lopende kalenderjaar wanneer wij uw aanmelding in de maand januari van het lopende kalenderjaar hebben ontvangen.

Tandheelkundige selectie

Er vindt tandheelkundige selectie plaats als u zich aanmeldt voor een aanvullende verzekering Tand Optimaal. Dit geldt niet wanneer u zich binnen twee maanden na het bereiken van de achttienjarige leeftijd voor een aanvullende verzekering Tand Optimaal aanmeldt. De Friesland beslist op basis van een volledig ingevuld en ondertekend vragenformulier of de verzekering wordt aangegaan of wordt geweigerd. De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan schriftelijk bericht.

Wat u verder moet weten

- a. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen vijftien dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk of per e-mail ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.

- b. De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren als een verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- c. 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.
- d. 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.
- e. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden tenminste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.
- f. Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Basisregistratie personen (BRP) bepalend.

2.4.2 Wijzigen aanvullende verzekering

U kunt als verzekeringnemer de aanvullende verzekering wijzigen per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin u een aanvraag hiervoor indient en nadat wij deze wijziging hebben goedgekeurd. In afwijking hiervan kunt u van aanvullende verzekering veranderen in de periode als bedoeld in artikel 2.5, als wij de premie en/of voorwaarden herzien. Bij het afsluiten van een andere aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur als niet onderbroken beschouwd. Bij wijziging van de aanvullende verzekering Tand Standaard of Tand Extra naar de aanvullende verzekering Tand Optimaal geldt tandheelkundige selectie.

Let op: Voor de vrouwelijke verzekerde die in de loop van een kalenderjaar zwanger raakt en waarvan volgens berekening de bevalling in datzelfde kalenderjaar zal plaatsvinden, kan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari van het lopende kalenderjaar de aanvullende verzekering worden gewijzigd:

- a. van AV Standaard naar AV Extra of AV Optimaal;
- b. van AV Extra naar AV Optimaal.

Een verklaring van de verloskundige met daarin de vermoedelijke datum van bevalling is noodzakelijk.

2.4.3 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:

- a. door gebruik te maken van de gezamenlijke overstapservice van de verzekeraars. 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; b. door u als verzekeringnemer. U moet dan uiterlijk 31 december opzeggen. Opzeggen kan per e-mail, schriftelijk, of telefonisch.

Wat u verder moet weten

- a. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- b. 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

2.6.1 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. De in Hoofdstuk 4 genoemde codes zijn de prestatiecodes zoals die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

2.6.2 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:

- a. 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;
- b. 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;
- c. 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 heeft die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland (spoedeisende zorg), dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Alarmcentrale. Deze coördineert de zorg. Ook kunt u informatie krijgen over de vergoeding van de zorg. De alarmservice is dag en nacht, zeven dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0(58) en het nummer van de alarmcentrale (212 02 12). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: 00 31 58 212 02 12. E-mail: alarmservice@defriesland.nl.

Spoedeisende tandheeskundige zorg

U heeft op grond van uw aanvullende tandverzekering recht op vergoeding van kosten van spoedeisende tandheeskundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). In dat geval geldt dat:

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

Omrekenkoers

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

2.6.3 Samenloop met andere verzekeringen

In het geval dat u, als deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak kunt maken op een uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere

voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval vergoedt De Friesland alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.

2.6.4 Dekkingsperiode

U heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Als een behandeling in de vorm van een DBC (diagnose behandeling combinatie) in rekening wordt gebracht is de datum waarop het DBC-traject is begonnen bepalend voor het recht op vergoeding.

2.6.5 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, heeft 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.

2.6.6 Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. sancties opgelegd door zorgaanbieders, bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken of het door de zorgaanbieder berekenen van rente wegens het niet tijdig betalen van een nota;
- b. eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) of andere (wettelijke) regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- c. de kosten van esthetische, onnodig kostbare en/of ondoelmatige tandheelkundige behandelingen of voorzieningen (dit ter beoordeling van onze tandheelkundig adviseur);
- d. de kosten van een tandheelkundige behandeling, als u niet meewerkt aan een tandheelkundige controle die De Friesland noodzakelijk acht;
- e. schade veroorzaakt door opzet, of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf;
- f. 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;

g. behandelingen die zijn uitgevoerd door uzelf. Voor een behandeling door uw partner, gezinslid en/of familielid in de eerste en tweede graad dienen wij u vooraf toestemming te geven, als u deze behandeling ook bij ons wilt declareren.

2.7 Premiebetaling

a. 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: Als verzekeringnemer bent en blijft u zelf 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.

b. U betaalt als verzekeringnemer de premie en overige verschuldigde bedragen door middel van een automatische incasso, via een acceptgiro of met een elektronische betaling.

c. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar is dit 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van de collectiviteitkorting.

d. Zodra de collectieve overeenkomst waaraan de verzekeringnemer een premiekorting ontleent wordt ontbonden, vervalt ook het recht op de korting.

e. Kinderen tot achttien 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 achttien jaar. Voor kinderen zoals hier bedoeld gaat na het bereiken van de achttienjarige leeftijd de premiebetaling in op de eerste van de maand volgend op die waarin de achttienjarige leeftijd wordt bereikt.

f. De premie wordt berekend over volle maanden. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.

g. Voor de aanvullende tandverzekeringen geldt dat bij wijziging van de premie bij het bereiken van de 22-jarige leeftijd de nieuwe premie ingaat op de eerste dag van de maand volgend op die waarin deze leeftijd wordt bereikt.

h. De Friesland streeft ernaar de vooraankondiging van de automatische incasso veertien dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan u als verzekeringnemer te sturen. Dit is niet van toepassing voor terugkerende betalingen, zoals premie. De vooraankondiging van deze bedragen vindt eenmaal per jaar plaats.

- i. Als een automatische incasso niet plaats kan vinden in verband met onvoldoende saldo, biedt De Friesland deze incasso maximaal tweemaal opnieuw aan de bank aan.
- j. Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- k. 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 verval-dag van de premie. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.
- l. 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 per de eerste van de maand volgend op de datum waarop de betalingstermijn genoemd in de finale aanmaning afloopt. Er zit minimaal een periode van veertien dagen tussen deze datum en de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.
- m. De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van zijn 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 met de eerstvolgende premie-incasso of door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde bij u in rekening gebracht.
- n. Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met een van De Friesland te vorderen uitkering.

2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

2.8.1 U bent als verzekerde verplicht:

- a. u bij het inroepen van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
- b. De Friesland behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- c. een verwijzing van een arts, tandarts of medisch specialist over te leggen als De Friesland hier om vraagt;
- d. nota's in te dienen die op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. Buitenlandse nota's dienen minimaal de volgende informatie te bevatten:

- uw naam en geboortedatum;
- de behandeldatum;
- een omschrijving van de behandeling;
- kosten- en honorariumbedrag.

Als een nota in een andere taal is gesteld dan Engels, Duits, Frans, Spaans of Italiaans, dan kunnen wij u vragen om een vertaling van een beëdigd vertaler. De kosten hiervan komen voor uw eigen rekening.

Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

2.8.2 Wat u verder moet weten

- a. 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.
- b. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende (e-mail)adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
- c. Wanneer de belangen van De Friesland worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, dan kan dit gevolgen voor u hebben, bijvoorbeeld doordat kosten niet meer of nog slechts gedeeltelijk door De Friesland vergoed worden.

2.9 Fraude

De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen bij geconstateerde fraude. Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht volgens hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude heeft tot gevolg dat er helemaal geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Bij fraude:

- a. doet De Friesland aangifte bij de politie;
- b. wordt uw verzekering beëindigd. Dit geldt ook voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen NV lopende verzekeringen;
- c. vindt registratie plaats in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- d. vindt registratie plaats in het tussen verzekeraars geldende signaleringssysteem;
- e. worden eventueel onterecht uitgekeerde schadebedragen en onderzoekskosten teruggevorderd.

2.10 Klachten

- a. 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 ant-

woord 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.

b. U heeft, 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 voortvloeiend 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 zijn rechten kan worden geschaad. 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 fouten, geweldplegingen, etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen.

2.12 Aansprakelijkheidsbeperking

De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder waarvan u zorg in het kader van de aanvullende verzekering heeft ontvangen. 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

a. 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.

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

c. 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.

d. De Friesland mag aan derden (ook aan zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als dit nodig is om aan zijn 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. 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.

e. De Friesland mag uw Burgerservicenummers 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 heeft, kunt u deze in eerste instantie bij De Friesland indienen. Als u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht door De Friesland, kunt u uw klacht daarna bij de NZa neerleggen. Op de website van de NZa (www.nza.nl) kunt u zien hoe u dit kunt doen. De NZa doet 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

- a. 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.
- b. De Friesland kan de verzekeringsvoorwaarden op ieder moment wijzigen, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en onze statuten.
- c. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.
- d. Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

3. INHOUD VAN DE VERZEKERING

3.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van consulten en behandelingen.

Tip: Wij adviseren u altijd uw huisarts of medisch specialist in te lichten als u gebruikmaakt van alternatieve geneeswijzen/therapieën.

Wie mag de zorg verlenen

- a. Een arts voor alternatieve geneeswijzen.
- b. Een behandelaar die als gediplomeerd lid is ingeschreven bij een beroepsvereniging die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.
- c. Een behandelaar ingeschreven in het register van een koepelorganisatie van beroepsverenigingen die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.

Let op: Voor beroepsverenigingen aangesloten bij de door De Friesland erkende koepels van beroepsverenigingen NIBIG, RBCZ en NAP geldt dat u alleen recht heeft op vergoeding wanneer de behandelaar is ingeschreven in het register van een van deze koepelorganisaties. Voor NIBIG betreft dit een inschrijving in laag 4 van het Gelaagd Register. Voor RBCZ betreft dit een inschrijving in het HBO-register.

U kunt de lijst met door De Friesland erkende (koepels van) beroepsverenigingen raadplegen via onze website. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd. De lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en kan in de loop van het jaar worden aangevuld.

Uitsluitingen

- a. Wij vergoeden geen:
 - behandelingen op de werkplek (bijv. stoelmassage);
 - behandelingen van werk-, opvoedings- of schoolgerelateerde problemen;
 - chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie;
 - coaching;
 - consulten en (groeps)behandelingen voor preventie, welbevinden of zelfontplooiing;
 - cursussen, workshops en trainingen;
 - meerdaagse kuren;
 - schoonheidsbevordering en het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen;
 - sociale of sociaalmaatschappelijke dienstverlening;
 - yoga.
- b. Zorg die onder een ander artikel van deze voorwaarden kan worden vergoed, vergoeden wij niet onder het artikel Alternatieve geneeswijzen/therapieën.

c. Door de behandelaar voorgeschreven (genees)middelen vallen niet onder dit artikel, maar onder artikel 3.2.

Overgangsregeling

Als uw behandelaar is ingeschreven in laag 3 van het Gelaagd Register van NIBIG of in het Basisregister van RBCZ, heeft u in 2017 nog recht op een vergoeding. Voorwaarde hiervoor is dat uw behandeling is gestart vóór 1 januari 2017 en dat u in 2016 al bij De Friesland was verzekerd.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Maximaal € 40,-* per dag tot maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Extra	Maximaal € 40,-* per dag tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 40,-* per dag tot maximaal € 750,- per kalenderjaar

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

3.2 Antroposofische en homeopathische middelen

Inhoud zorg

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

Tip: Een middel is als homeopathisch geregistreerd wanneer er een RVH-nummer op de verpakking staat. Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen vindt u op cbg-meb.nl, bij Geneesmiddeleninformatiebank.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van fytotherapeutische voedingssupplementen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een apotheker of de apotheekhoudend huisarts.

Voorschrift

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Maximaal € 100,- per kalenderjaar
AV Extra	Maximaal € 125,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 150,- per kalenderjaar

3.3 Anticonceptiva

Inhoud zorg

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

- a. orale anticonceptiva (de pil);
- b. de prikpil;
- c. het spiraaltje;
- d. het pessarium occlusivum;
- e. het implanteerbare hormoonstaafje;
- f. hormonale pleisters;
- g. de vaginale ring;
- h. de morning-after pil.

Let op:

- a. De kosten van het aanmeten, plaatsen of toedienen van anticonceptiva door een arts vallen niet onder dit artikel, maar onder uw basisverzekering. Als hierbij een gynaecoloog betrokken is, vallen de kosten mogelijk onder uw eigen risico.
- b. U heeft onder dit artikel geen recht op vergoeding van een spiraaltje of een implanteerbaar hormoonstaafje als dit wordt geplaatst door een gynaecoloog in het ziekenhuis. De kosten van deze anticonceptiva maken deel uit van het tarief voor plaatsing en vallen daarmee onder uw basisverzekering.

Vergoeding

AV Budget	Volledige vergoeding*
AV Standaard	Volledige vergoeding*
AV Extra	Volledige vergoeding*
AV Optimaal	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 Bevalling en kraamzorg

3.4.1 Eigen bijdrage

Inhoud zorg

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.4.2 Uitgestelde kraamzorg thuis

Inhoud zorg

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

- a. bij een vacuümverlossing, keizersnede of meerlingbevalling: bij thuiskomst van de baby('s) binnen zes weken na de bevalling. Verder dient de kraamzorg in dat geval volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
 - b. bij couveusekinderen: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
 - c. bij adoptie van een baby jonger dan zes maanden: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen zes weken na de adoptie.
- De omvang van de kraamzorg is afgestemd op de behoefte van moeder en kind.

Wie mag deze zorg verlenen

Een gecontracteerde kraam- of thuiszorgorganisatie.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

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

3.5 Beweegzorg

3.5.1 Beweegprogramma's

Inhoud zorg

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

Soorten beweegprogramma's

a. Algemene beweegprogramma's:

- astma/COPD (milde vorm, stadium I van de GOLD classificatie voor COPD);
- diabetes type 2;
- fibromyalgie;
- oncologie;
- overgewicht (BMI > 30).

b. Fitkids:

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

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Algemene beweegprogramma's: voor deze programma's gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.
- b. Fitkids: een door ons gecontracteerd Fitkidscentrum.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Verwijzing

- a. Deelname aan algemene beweegprogramma's is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of de behandelend medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeid gerelateerde aandoeningen.
- b. Deelname aan Fitkids is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, kinderarts of de behandelend medisch specialist.

Uitsluitingen

- a. Het programma kan niet tegelijkertijd met individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.
- b. In het kalenderjaar waarin het programma is beëindigd heeft u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie of oefentherapie voor dezelfde medische indicatie.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	a. Algemene beweegprogramma's: maximaal € 575,- b. Fitkids: volledige vergoeding
AV Extra	a. Algemene beweegprogramma's: maximaal € 600,- b. Fitkids: volledige vergoeding
AV Optimaal	a. Algemene beweegprogramma's: maximaal € 625,- b. Fitkids: volledige vergoeding

Let op: U heeft alleen recht op vergoeding als het programma voor ten minste 80% is gevolgd.

3.5.2 Medische fitness

Inhoud zorg

U heeft eenmaal per kalenderjaar recht op medische fitness met als doel o.a. het voorkomen van klachten en het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl. Het programma dient minimaal eenmaal per week te worden gevolgd, te beginnen:

- a. tijdens de afbouwfase van een reguliere individuele of groepsbehandeling fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck, of;

- b. uiterlijk binnen twee weken na beëindiging van deze behandeling, of;
- c. uiterlijk binnen twee weken na beëindiging van een beweegprogramma.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor dit programma gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

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.

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	€ 60,-
AV Extra	€ 60,-
AV Optimaal	€ 60,-

3.5.3 Bewegen in extra verwarmd water

Inhoud zorg

Als u reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew heeft, heeft u recht op een tegemoetkoming in de kosten van bewegen in extra verwarmd water in groepsverband.

Wie mag deze zorg verlenen

De zorg wordt georganiseerd door een reumapatiëntenvereniging en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een fysiotherapeut of oefentherapeut.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 150,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 175,- per kalenderjaar

3.5.4 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten

Inhoud zorg

U heeft in aansluiting op de revalidatieperiode na een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling, gedurende maximaal twaalf maanden recht op vergoeding van deelname aan begeleide sportactiviteiten van organisaties aangesloten bij De Hart&Vaatgroep. De aangesloten organisaties kunt u vinden op beweegzoeker.nl.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van een cardioloog.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 120,-
AV Optimaal	Maximaal € 120,-

3.6 Brillen en contactlenzen

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

Een (internet)opticien.

Uitsluiting

Wij vergoeden geen leesbrillen waarvan de kosten van montuur en glazen samen minder dan € 50,- bedragen.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Maximaal € 60,- per drie kalenderjaren
AV Extra	Maximaal € 75,- per drie kalenderjaren
AV Optimaal	Maximaal € 150,- per drie kalenderjaren

Let op:

- a. Wij vergoeden uitsluitend brillen en/of contactlenzen 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.
- b. Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

Tip: De Friesland heeft met verschillende opticienketens kortingsafspraken voor (kinder)brillen en contactlenzen gemaakt. Bij Specsavers heeft u voor het verzekerde bedrag altijd recht op twee brillen, zonder bijbetaling. Kijk voor meer informatie op onze website of in de winkels van de betreffende opticiens.

3.7 Buitenland

3.7.1 Preventieve consulten en middelen bij verblijf in het buitenland

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Volledige vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.7.2 Spoedeisende zorg in het buitenland

Inhoud zorg

Bij tijdelijk verblijf van korter dan een jaar in een ander land dan uw woonland,

heeft u recht op vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg. Er is sprake van spoedeisende zorg als deze bij vertrek onvoorzien was en redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in uw woonland. Het betreft uitsluitend een aanvulling op de vergoeding van zorg of diensten waarop aanspraak bestaat op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten. Als u spoedeisende zorg nodig heeft, dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Alarmcentrale (zie artikel 2.6.2).

Vergoeding

AV Budget	Volledige vergoeding, in een EU-, EER- of verdragsland
AV Standaard	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Extra	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Optimaal	Volledige vergoeding, werelddekking

3.7.3 Overlijden in het buitenland

Inhoud zorg

U heeft, na inschakeling van de De Friesland Alarmcentrale (zie artikel 2.6.2), recht op vergoeding van het vervoer van het lichaam 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 begraving of crematie ter plaatse worden vergoed, tot maximaal de kosten van repatriëring van het lichaam.

Vergoeding

AV Budget	Volledige vergoeding, in een EU-, EER- of verdragsland
AV Standaard	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Extra	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Optimaal	Volledige vergoeding, werelddekking

3.7.4 Repatriëring bij ziekte en/of ongeval

Inhoud zorg

U heeft bij een medische noodzaak recht op vergoeding van de kosten van repatriëring (terugkeer vanuit het buitenland naar Nederland) door of in op-

dracht van de De Friesland Alarmcentrale (zie artikel 2.6.2). Onder repatriëringkosten verstaan wij de kosten van vervoer per ambulance of (ambulance)-vliegtuig van zieken of gewonden, inclusief medisch noodzakelijke begeleiding, vanuit het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde of naar een ziekenhuis of een andere zorginstelling waar de verzekerde (verder) wordt behandeld.

Er is sprake van een medische noodzaak als de arts van de De Friesland Alarmcentrale heeft vastgesteld dat:

- a. uw behandeling na de repatriëring in een ziekenhuis of andere zorginstelling moet worden voortgezet en/of
- b. het in verband met een ernstige voorgeschiedenis in Nederland wenselijk is dat u door uw eigen behandelaar in Nederland wordt behandeld.

Let op: Wij vergoeden alleen de kosten van repatriëring door of in opdracht van de De Friesland Alarmcentrale. Bel daarom, als u in het buitenland ziek wordt of een ongeluk heeft gehad, altijd met onze alarmcentrale via telefoonnummer +31 58 212 02 12.

Uitsluitingen

Wij vergoeden geen kosten van repatriëring als hiervoor aanspraak bestaat op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering of als er naar het oordeel van de De Friesland Alarmcentrale geen sprake is van een medische noodzaak. Ook vergoeden wij geen terugreiskosten van reisgenoten, tenzij er sprake is van medisch noodzakelijke begeleiding door deze reisgenoot.

Tip: Repatriëring zonder medische noodzaak is wel gedekt in de reisverzekeringen van De Friesland. Er is bijvoorbeeld geen medische noodzaak als u tijdens de wintersportvakantie een arm of been breekt en met een gipsvlucht terug naar Nederland wilt. Wij adviseren u daarom altijd een reisverzekering af te sluiten. Kijk voor meer informatie op onze website.

Vergoeding

AV Budget	Volledige vergoeding, in een EU-, EER- of verdragsland
AV Standaard	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Extra	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Optimaal	Volledige vergoeding, werelddekking

3.8 Cursussen

Inhoud zorg

U heeft recht op deelname aan de volgende cursussen:

- a. EHBO-cursus bij Volwassenen en bij Kinderen, door Iedereen EHBO (online cursus), met uitzondering van herhalingscursussen;
- b. EHBO-cursus, met uitzondering van herhalingscursussen, die leidt tot:
 - het diploma Eerste Hulp of het certificaat Eerste Hulp aan Kinderen van het Oranje Kruis of;
 - het certificaat (Uitgebreide) EHBO van het Rode Kruis;
- c. reanimatie- en AED-cursus, door een instructeur of instelling die is gecertificeerd door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR), met uitzondering van herhalingscursussen;
- d. voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen, door een gewichtsconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN);
- e. zwangerschapscursus voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, gericht op voorbereiding op de bevalling, begeleiding bij de bevalling en het fysieke herstel tot maximaal zes maanden na de bevalling, door GGD, thuiszorgorganisatie, instelling voor kraamzorg of Baby & Co (babyenco.nl);
- f. zwangerschapscursus Samen Bevallen voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, door een cursusleidster opgeleid door de Vereniging Samen Bevallen;
- g. zwangerschapscursus NVFB-ZwangerFit voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, door een ZwangerFit trainer/coach geregistreerd op de website zwangerfitdocenten.nl;
- h. cursussen gericht op het omgaan met spanningen/stress, door GGD of thuiszorgorganisatie;
- i. Slaapcursus, door GGD of thuiszorgorganisatie en de online cursussen Leer Beter Slapen (slaapcoach.nl) en Beter slapen! (psyquin.nl/beter-slapen);
- j. valpreventie In Balans of Zicht op Evenwicht, door GGD of thuiszorgorganisatie;
- k. valpreventie Vallen Verleden Tijd, door een fysio- of oefentherapeut die de cursus 'Valpreventie en Valtraining' van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi) heeft gevolgd;
- l. Ziekenverzorging thuis en De Zorg de Baas, gericht op ondersteuning van mantelzorgers, door GGD, thuiszorgorganisatie of Steunpunt Mantelzorg;
- m. zelfmanagementcursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, door patiëntenverenigingen aangesloten bij de Patiëntenfederatie Nederland of bij leder(in).
- n. de volgende online cursussen van thuisengezond.nl:
 - Zlim thuis: cursus over woningaanpassingen/domotica;
 - Omgaan met dementie;
 - Blijf fit als mantelzorger.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen
AV Extra	Maximaal € 125,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen
AV Optimaal	Maximaal € 150,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen

Let op: Vergoeding van een EHBO-cursus en een reanimatie- en AED-cursus vindt uitsluitend plaats als u een kopie van het behaalde certificaat kunt overleggen. Wij vergoeden deze cursussen slechts eenmalig. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat uw certificaat geldig blijft d.m.v. het volgen van de benodigde herhalingscursussen.

3.9 Diëtetiek

Inhoud zorg

U heeft 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 als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van een arts of tandarts.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 120,- per kalenderjaar

3.10 Fysiotherapie en oefentherapie

3.10.1 Fysiotherapie en oefentherapie (aanvulling op de basisverzekering)

Inhoud zorg

De zorg moet voldoen aan de huidige stand van de wetenschap en praktijk. U heeft recht op vergoeding van:

- a. medisch noodzakelijke fysiotherapie, waaronder begrepen bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie;
- b. medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Fysiotherapie mag worden verleend door een fysiotherapeut die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR, defysiotherapeut.com) of staat ingeschreven in het register van het Keurmerk Fysiotherapie (zoekkeenkeurmerkpraktijk.nl). Lymfedrainage/oedeemtherapie en littekentherapie mogen ook worden verleend door een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- b. Oefentherapie mag worden verleend door een oefentherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Let op: Behandelingen door een therapeut die niet voldoet aan deze begripsomschrijving worden niet vergoed.

Uitsluitingen

- a. U heeft geen recht op vergoeding van een individuele of een groepsbehandeling die uitsluitend bedoeld is om de conditie door middel van training te bevorderen.
- b. In het kalenderjaar waarin een door De Friesland vergoed beweegprogramma zoals genoemd onder het artikel Beweegzorg is beëindigd, heeft u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie voor dezelfde medische indicatie.

Verwijzing

U kunt de gecontracteerde fysio- en oefentherapeut zonder verwijzing bezoeken, om door middel van een screening te laten beoordelen of uw klachten fysiotherapeutisch of door middel van oefentherapie behandeld kunnen worden. In afwijking hiervan heeft u wel een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist voor een behandeling aan huis of in een instelling waar u verblijft.

Let op: Als u naar een huidtherapeut of een niet-gecontracteerde fysio- of oefentherapeut gaat, heeft u altijd een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.
Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

AV Budget	Maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar
AV Standaard	Maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie
AV Extra	Maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie
AV Optimaal	Gecontracteerde zorgaanbieder: alle medisch noodzakelijke behandelingen (afhankelijk van de zorgaanbieder vanaf de 37 ^e of 51 ^e behandeling op aanvraag), waarvan per kalenderjaar maximaal 9 behandelingen manuele therapie Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie

Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij behandeling door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder draagt de vergoeding maximaal € 22,- per behandeling voor algemene fysiotherapie en oefentherapie, en maximaal € 32,- per behandeling voor bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/ oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie.

Let op:

a. Zowel screening, intake als onderzoek tellen voor de vergoeding als een volledige behandeling, als deze niet op dezelfde dag plaatsvinden. Als deze wel op dezelfde dag plaatsvinden gelden screening, intake en/of onderzoek samen als één behandeling.

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

Aanvraag

Als u een AV Optimaal heeft en in een kalenderjaar meer dan 36 behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie nodig heeft, is vanaf de 37^e behandeling een aanvraag van uw behandelaar voor verdere behandeling nodig. Bent u echter onder behandeling bij een 3*Pluspraktijk, dan geldt dat pas vanaf de 51^e behandeling een aanvraag voor verdere behandeling moet worden ingediend. Bij een 3*Pluspraktijk is deze regeling ruimer, omdat deze

praktijken voldoen aan onze hoogste eisen op het gebied van kwaliteit. In de aanvraag moet de medische noodzaak voor verdere behandeling worden onderbouwd. Uw behandelaar dient deze aanvraag voorafgaand aan de 37^e of 51^e behandeling naar De Friesland te sturen. U heeft pas recht op vergoeding vanaf de 37^e of 51^e behandeling als De Friesland de aanvraag van de behandelaar heeft goedgekeurd. Op onze website vindt u informatie over hoe wij beoordelen of er sprake is van een medische noodzaak. Op uw verzoek kunnen wij u deze informatie ook toesturen.

Tip: Op onze website vindt u bij 'Vind uw zorgverlener' welke praktijken wij hebben erkend als 3*Pluspraktijk.

Let op: Als u wordt behandeld door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder hoeft deze geen aanvraag voor verdere behandeling in te dienen. In dat geval is de vergoeding beperkt tot maximaal 36 behandelingen.

3.10.2 Probe

Inhoud zorg

Met een probe wordt de spieractiviteit van de bekkenbodem getraind. U heeft recht op vergoeding van een probe in het kader van een lopende behandeling door een bekkenfysiotherapeut ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) of het register van het Keurmerk Fysiotherapie.

Vergoeding

AV Budget	Maximaal € 30,- per kalenderjaar
AV Standaard	Maximaal € 30,- per kalenderjaar
AV Extra	Maximaal € 30,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 30,- per kalenderjaar

Let op: Verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

3.11 (Genees)middelen

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de onder 3.11.1 t/m 3.11.7 genoemde (genees)middelen.

Vergoeding

Voor de onder dit artikel genoemde (genees)middelen geldt de volgende vergoeding:

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.11.1 Calcium carbonaat

Indicaties

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

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.11.2 Kunstspeeksel

Uitsluiting

Wij vergoeden geen Caphosol.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.11.3 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.

3.11.4 Vitamines en kaliumcitraat

Indicatie

Bij nierinsufficiëntie.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.11.5 Nutilis, Nutrilon Nutrilon Instant, Resource Thickened Drink, Resource ThickenUp, Stimulance Multi Fibre Mix, Thick & Easy verdikkingsmiddel

Indicaties

- a. Spastische aandoening slokdarm.
- b. Cystic fibrosis.
- c. 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.

3.11.6 Oogdruppels

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

3.11.7 Magnesiumgluconaat

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.

3.12 Glutenvrij dieet

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	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.

3.13 Huidtherapie

3.13.1 Camouflagetherapie

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Camouflage.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal	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.

3.13.2 Epilatie

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Elektrische epilatie mag ook worden gegeven door een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Elektrisch ontharen of Ontharingstechnieken.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 750,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal	Maximaal € 1000,-, 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.

3.13.3 Acnébehandeling

Inhoud zorg

U heeft bij ernstige acné recht op vergoeding van de kosten van behandeling, exclusief te gebruiken materialen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Acné.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of dermatoloog.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Maximaal € 200,- per kalenderjaar
AV Extra	Maximaal € 350,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

3.14 Kinderopvang

Inhoud zorg

U heeft recht op een bijdrage in de kosten van kinderopvang voor kinderen tot veertien jaar, als de verzorgende ouder is opgenomen in een instelling voor medisch specialistische zorg, vanaf de vijfde opnamedag.

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 200,- per kalenderjaar

3.15 (Kuur)behandelingen

3.15.1 Kuurbehandelingen ten behoeve van reumapatiënten

Inhoud zorg

U heeft recht op een vergoeding voor een persoonlijk op u afgestemde en schriftelijk vastgelegde kuurbehandeling onder verantwoordelijkheid van een kuurarts, die tenminste één week duurt. U kunt hiervoor terecht in Bad Hofgastein (Oostenrijk), Bad Pyrmont (Duitsland), Jachymov (Tsjechië), Nieuweschans of Piestany (Slowakije). Voorwaarde hiervoor is dat u reumatoïde

artritis (RA), artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew heeft. Wij bieden een vergoeding voor vervoerskosten (m.u.v. vervoer binnen Nederland en van en naar de luchthaven), het kuurprogramma en verblijfskosten (overnachtingen, ontbijt, lunch en diner, voor zover opgenomen in het arrangement).

Aanvraag

Als u niet eerder toestemming van ons heeft ontvangen, dient u vooraf een gemotiveerde aanvraag bij ons in te dienen. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door de huisarts en de behandelend reumatoloog, dat De Friesland u op verzoek toestuurde. Aan de hand hiervan beoordeelt De Friesland of u toestemming wordt verleend. Als wij u eenmaal toestemming hebben verleend, hoeft u niet opnieuw een aanvraag in te dienen.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 1000,- per kalenderjaar

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

3.15.2 Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten

Inhoud zorg

Als u psoriasis heeft, heeft u recht op een vergoeding voor een persoonlijk op u afgestemde en schriftelijk vastgelegde kuurbehandeling onder verantwoordelijkheid van een kuurarts, die tenminste één week duurt. U kunt hiervoor terecht in Ein Bokek (Israël). Wij bieden een vergoeding voor vervoerskosten (m.u.v. vervoer binnen Nederland en van en naar de luchthaven), het kuurprogramma en verblijfskosten (overnachtingen, ontbijt, lunch en diner, voor zover opgenomen in het arrangement).

Aanvraag

Als u niet eerder toestemming van ons heeft ontvangen, dient u vooraf een gemotiveerde aanvraag bij ons in te dienen. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door behandelend huidarts, dat De Friesland u op verzoek toestuurde. Aan de hand hiervan beoordeelt De Friesland of u toestemming wordt verleend. Als wij u eenmaal toestemming hebben verleend, hoeft u niet opnieuw een aanvraag in te dienen.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 1000,- per kalenderjaar

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

3.16 Lactatiekundig advies

Inhoud zorg

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

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, verloskundige of het consultatiebureau.

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 100,- per bevalling

3.17 Lidmaatschap patiëntenvereniging

Inhoud zorg

U heeft recht op een vergoeding voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Patiëntenfederatie Nederland, Landelijk Platform GGz (LPGGz) of Ieder(in).

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 25,- per kalenderjaar

3.18 Mantelzorgmakelaar

Inhoud zorg

Mantelzorg is de zorg die iemand onbetaald, informeel, niet-beroepsmatig en langdurig geeft aan een hulpbehoevende oudere, chronisch zieke of gehandicapte naaste. U heeft als mantelzorger of als persoon die mantelzorg ontvangt recht op vergoeding van een mantelzorgmakelaar. Een mantelzorgmakelaar neemt beroepsmatig regeltaken over van de mantelzorger, zodat deze minder wordt belast. U kunt hierbij bijvoorbeeld denken aan regeltaken op het gebied van zorg, welzijn inkomen, wet- en regelgeving en verzekeringen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een zelfstandige mantelzorgmakelaar die is ingeschreven in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Mantelzorgmakelaars. U kunt dit controleren via bmzm.nl/leden.

Aanvraag

U heeft pas recht op vergoeding van een mantelzorgmakelaar nadat u contact heeft opgenomen met onze Mantelzorglijn. De medewerkers van onze Mantelzorglijn zijn te bereiken via telefoonnummer (058) 291 31 24 of via mantelzorg@defriesland.nl. Zij bekijken samen met u of u bent aangewezen op ondersteuning van een mantelzorgmakelaar of helpen u eventueel met het zoeken naar een andere vorm van hulp.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 500,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 750,- per kalenderjaar

Let op: Wij vergoeden het maximale vergoedingsbedrag per kalenderjaar slechts eenmaal aan de mantelzorger of aan degene die mantelzorg ontvangt, niet aan beiden.

3.19 Mantelzorgvervangende hulp

Inhoud zorg

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 Mantelzorgvervanging Nederland 'Handen-in-Huis'.

Toestemming

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding, maximaal 21 dagen per kalenderjaar

3.20 MTX calamiteitenpakket

Inhoud zorg

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.21 Operatieve ingrepen

3.21.1 Flapoorcorrectie

Inhoud zorg

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

Aanvraag

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledige vergoeding Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief

3.21.2 Ooglaserbehandelingen (refractiechirurgie)

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	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.

3.21.3 Sterilisatie

Inhoud zorg

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

Let op: De kosten van hersteloperaties na sterilisatie worden niet vergoed.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Gecontracteerde huisarts of medisch specialist: volledige vergoeding Niet-gecontracteerde medisch specialist: maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief

3.22 Overgangsconsult

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van consultatie van een Care for Women-specialiste, aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women of een verpleegkundig overgangsconsulente aangesloten bij de Vereniging van Verpleegkundige Overgangsconsulenten (VVOC).

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 200,- 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.

3.23 Pedicurezorg bij reuma en diabetes

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke behandeling als u reumatische artritis heeft of diabetes met zorgprofiel 1. Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Bij diabetes:

- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of
- een paramedisch chiropodist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.

b. Bij reumatische artritis:

- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of
- een paramedisch chiropodist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 125,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 200,- per kalenderjaar

Let op: Bij een behandeling in verband met diabetes dient de volgende informatie op de nota te zijn vermeld:

- het zorgprofiel;
- diabetes type 1 of 2;
- een omschrijving van de verleende zorg waaruit de medische noodzaak blijkt.

3.24 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)

Inhoud zorg

U heeft 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 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

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.25 Plaswemaker

Inhoud zorg

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

Voorschrift

Een voorschrift van de huisarts is vereist.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal	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.

3.26 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van de behandeling. Voor voetzorg bij diabetes geldt dat u recht heeft op vergoeding van podotherapie in aanvulling op de basisverzekering.

Wie mag deze zorg verlenen

- Podotherapie: een in Nederland gevestigde podotherapeut die als 'kwaliteits geregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Podologie: een register(sport)podoloog aangesloten bij de Stichting LOOP.
- Podoposturaaltherapie: een podoposturaaltherapeut ingeschreven in het register van de Stichting LOOP.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.

Uitsluiting

Steun- en therapiezolen vallen niet onder dit artikel, maar zijn apart geregeld in artikel 3.33.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 150,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 250,- per kalenderjaar

3.27 Psychologische zorg

3.27.1 Eerstelijns psychologische zorg

Inhoud zorg

U heeft vanaf de leeftijd van 18 jaar recht op vergoeding van medisch noodzakelijke eerstelijns psychologische zorg.

Let op: Wij vergoeden deze zorg niet als u een psychische stoornis heeft. In dat geval heeft u recht op psychologische zorg uit uw basisverzekering.

Wie mag deze zorg verlenen

Een van de volgende zorgaanbieders is de regiebehandelaar:

- a. gezondheidszorgpsycholoog;
- b. klinisch (neuro)psycholoog;
- c. psychotherapeut;
- d. Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, voor zover het afronding betreft van een behandeling die onder de Jeugdwet is gestart vóór de 18-jarige leeftijd;
- e. NVO orthopedagoog-generalist, voor zover het afronding betreft van een behandeling die onder de Jeugdwet is gestart vóór de 18-jarige leeftijd.

De regiebehandelaar is degene die belast is met de regie van de behandeling en o.a. de diagnose stelt, het behandelplan opstelt, regelmatig contact onderhoudt met eventuele nevenbehandelaars en bepaalt wanneer de behandeling wordt afgesloten. U dient gedurende uw behandeling minimaal eenmaal een face-to-face contact met uw hoofdbehandelaar te hebben, zodat deze een juiste diagnose kan stellen en zijn regietaak kan uitvoeren.

Een gezondheidszorgpsycholoog moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Een klinisch (neuro)psycholoog is een gezondheidszorgpsycholoog die als klinisch (neuro)psycholoog staat geregistreerd zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

Een psychotherapeut moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

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

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

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Uitsluiting

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

Vergoeding voor de zorg genoemd onder 3.27.1 en 3.27.2 samen

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 375,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 375,- per kalenderjaar

3.27.2 Runningtherapie

Inhoud zorg

Runningtherapie is een onder professionele begeleiding aangeboden fysiek trainingsprogramma, in de vorm van een 'rustige duurloop', voor personen met lichte tot matig ernstige depressieklachten en andere stemmingsstoornissen. U heeft recht op deze zorg vanaf de leeftijd van 18 jaar.

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een gekwalificeerde runningtherapeut die als zodanig is geregistreerd bij de Stichting Running Therapie Nederland (zie runningtherapie.nl).
- b. Een psychosomatische fysiotherapeut die als zodanig is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR, zie defysiotherapeut.com) of staat ingeschreven in het register van het Keurmerk Fysiotherapie (zoekeenkeurmerkpraktijk.nl).
- c. een psychosomatische oefentherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- d. Een psychomotorisch therapeut die is opgenomen in het register van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (srvb.mijnregister.nl).

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Vergoeding voor de zorg genoemd onder 3.27.1 en 3.27.2 samen

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 375,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 375,- per kalenderjaar

3.28 Redressiehelm

Inhoud zorg

U heeft recht op een redressiehelm als er sprake is van een ernstige afplating of vervorming van de schedel bij een baby vanaf zes maanden. De redressiehelm dient om de schedel in de normale vorm te laten uitgroeien.

Wie mag deze zorg verlenen

Een door De Friesland hiervoor gecontracteerde leverancier.

Let op: Een redressiehelm geleverd door een niet-gecontracteerde leverancier komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Uitsluiting

Als er sprake is van het vroegtijdig dichtgroeien van de schedelnaden (craniosynostose) bestaat geen aanspraak op vergoeding van een redressiehelm. In dat geval valt deze onder de basisverzekering, als onderdeel van medisch specialistische zorg.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de behandelend kinderarts.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.29 Reiskosten ziekenbezoek

Inhoud zorg

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

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

Uitsluiting

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 750,- per opnameperiode, met een eigen bijdrage van € 10,- per bezoek
AV Optimaal	Maximaal € 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 € 0,28 per kilometer.

3.30 Reisverzekering

U heeft 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 via onze website, telefonisch of in een van de servicepunten, waarna een aparte polis voor de reisverzekering wordt toegezonden. Voor wintersport, geld, automobilistenhulp, geneeskundige kosten, werelddekking of voor een verblijf van langer dan 21 dagen in het buitenland, worden een aanvullende premie en poliskosten in rekening gebracht.

Beknopt overzicht dekking reisverzekering:*

a. Bagagedekking

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

Foto-, film-, video- en computerapparatuur (incl. software)	€ 1000,- per persoon
(Zonne)brillen, contactlenzen, prothesen	€ 350,-
Sieraden	€ 350,-
Horloges	€ 350,-
Fietsen	€ 450,- per persoon
Mobiele telefoons (inclusief beltegoed)	€ 350,- per persoon
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 De Friesland Zorgverzekeraar Alarmcentrale: kostprijs).

f. Hulpverlening door de De Friesland Alarmcentrale:

Aanvullend tot kostprijs.

* 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 onze website.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding, maximaal 21 dagen

Tip: Als u naast de AV Optimaal een doorlopende reisverzekering bij De Friesland afsluit, ontvangt u een korting van € 19,95 per persoon op de premie van deze reisverzekering. Deze korting geldt voor maximaal drie personen.

3.31 Sportmedische keuring

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op een sportmedisch onderzoek/sportkeuring door een sportarts werkzaam in een Sport Medisch Adviescentrum (SMA) of Sportmedische Instelling (SMI). Het SMA of de SMI moet beschikken over een SCAS-certificering. U kunt dit controleren via scascertificering.nl of sportzorg.nl.

Uitsluitingen

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Maximaal € 150,- per kalenderjaar
AV Extra	Maximaal € 200,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 250,- per kalenderjaar

3.32 Steunpessarium

Inhoud zorg

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.33 Steunzolen en therapiezolen (in aanvulling op de basisverzekering)

Wie mag deze zorg verlenen

- Een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee De Friesland een contract heeft afgesloten.
- Een in Nederland gevestigde podotherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Een register(sport)podoloog aangesloten bij de Stichting LOOP.
- Een podoposturaaltherapeut ingeschreven in het register van de Stichting LOOP.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 100,- per twee kalenderjaren
AV Optimaal	Maximaal € 100,- per twee kalenderjaren

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

3.34 Stottertherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de Del Ferro Methode, de BOMA-methode van Instituut De Pauw, de therapie van het Hausdörfer-instituut Voor Natuurlijk Spreken en het McGuire Programma.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van een arbeidsgerelateerde aandoening.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Maximaal € 1250,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal	Maximaal € 1250,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

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

3.35 Tandheelkundige zorg

Wie mag de zorg genoemd onder artikel 3.35.1 t/m 3.35.3 verlenen

Alle tandheelkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts-algemeen practicus, mondhygiënist, orthodontist of (voor zover bevoegd) een tandprotheticus. Wij vergoeden geen zorg verleend door een tandtechnicus.

Een mondhygiënist is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'. Een orthodontist is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Een tandarts staat als zodanig geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Een tandprotheticus is in Nederland gevestigd en voldoet aan de eisen van het Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

3.35.1 Kronen en bruggen voor verzekerden jonger dan achttien jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan achttien jaar hebben, na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland, recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg in verband met het plaatsen van kroon- en brugwerk (R-codes) zoals genoemd in de geldende beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), inclusief techniekkosten. Voorwaarde hiervoor is dat het plaatsen van kroon- en/of brugwerk een gevolg is van:

- a. een fractuur van een of meer frontelementen;
 - b. een ernstige verkleuring van de frontelementen;
 - c. 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 bedoelen wij de tandarts die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheelkundige noodzaak van de behandeling.

Uitsluitingen

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

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Volledige vergoeding
AV Optimaal	Volledige vergoeding

3.35.2 Beugels (orthodontie) voor verzekerden jonger dan achttien jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan achttien jaar hebben recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg zoals genoemd in de geldende beleidsregel Orthodontische zorg (F-codes) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Wie mag deze zorg verlenen

Een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus.

Uitsluitingen

- a. Orthodontische behandelingen die volgens onze tandheelkundig adviseur onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig ondoelmatig zijn.
- b. Kosten veroorzaakt door verlies of onzorgvuldig gebruik van de apparatuur;

c. Orthodontische behandelingen met een esthetisch karakter, bijvoorbeeld behandelingen met linguale apparatuur, doorzichtige beugels (bijv. Invisalign) of keramische brackets.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 1750,- 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.

Overgangsregeling

Verzekerden met een AV Extra die vóór 1 december 2016 in de AV Extra met de behandeling zijn gestart, blijven tot uiterlijk 1 januari 2019 recht houden op een vergoeding van maximaal € 1750,- voor de gehele verzekeringsduur. De overgangsregeling vervalt zodra de behandeling is afgerond of zodra de AV Extra eindigt. Dit laatste is niet van toepassing als het beëindigen van de AV Extra het gevolg is van het afsluiten van een AV Optimaal.

Verzekerden met een AV Optimaal die vóór 1 december 2016 in de AV Optimaal met de behandeling zijn gestart, blijven tot uiterlijk 1 januari 2019 recht houden op een vergoeding van maximaal € 2000,- voor de gehele verzekeringsduur. De overgangsregeling vervalt zodra de behandeling is afgerond of zodra de AV Optimaal eindigt.

3.35.3 Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Inhoud zorg

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

Uitsluitingen

De kosten van esthetische, onnodig kostbare of ondoelmatige voorzieningen en behandelingen vergoeden wij niet.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de tandarts is vereist.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Maximaal € 750,- per kalenderjaar
AV Extra	Maximaal € 750,- per kalenderjaar
AV Optimaal	Maximaal € 750,- per kalenderjaar

3.36 Terminale zorg

Inhoud zorg

Als u niet meer thuis verzorgd kunt worden, heeft 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

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of behandelend medisch specialist.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van de eigen bijdrage die u op grond van de Wlz bent verschuldigd.

Vergoeding

AV Budget	Geen vergoeding
AV Standaard	Geen vergoeding
AV Extra	Geen vergoeding
AV Optimaal	Maximaal € 15,- per dag, met een maximum van € 500,-

3.37 Therapeutische vakantiecampen voor kinderen

Inhoud zorg

Voor kinderen tot achttien jaar bestaat na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp voor een periode van maximaal zes weken per kalenderjaar.

Het betreft vakantiecampen georganiseerd door:

- a. Diabetesvereniging Nederland;
- b. Hartstichting en De Hart&Vaatgroep;
- c. Stichting De Ster;
- d. Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

Aanvraag

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

Vergoeding

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

3.38 Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten

Inhoud zorg

U heeft recht op meerdaagse reizen georganiseerd door het Rode Kruis of de Zonnebloem.

Vergoeding

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

4. INHOUD VAN DE AANVULLENDE TANDVERZEKERINGEN

4.1 Dekking AV Tand Standaard en AV Tand Extra

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van:

- a. mondzorg zoals genoemd in de geldende beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- b. de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- c. spoedeisende zorg in het buitenland.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. materiaal- en techniekkosten;
- b. orthodontische behandelingen (beugels);
- c. esthetische behandelingen;
- d. het uitwendig bleken van elementen;
- e. een mondbeschermer;
- f. verdoving door middel van algehele narcose;
- g. niet nagekomen afspraken;
- h. keuringsrapporten.

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- b. Een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).

Let op: Zorg verleend door een kaakchirurg valt in de meeste gevallen onder uw basisverzekering.

- c. Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.
- d. Een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg heeft u een verwijzing van de tandarts nodig.

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

- a. bij het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaquegerelateerde aandoeningen, en voor het

- op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- b. bij het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratieanesthesie;
- c. bij het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

AV Tand Standaard	Maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Tand Extra	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

U heeft, tot het hierboven genoemde maximumbedrag per kalenderjaar, recht op:

- a. volledige vergoeding van consultatie en diagnostiek (C-codes);
- b. volledige vergoeding van preventieve mondzorg (M-codes);
- c. volledige vergoeding van vullingen (V-codes);
- d. volledige vergoeding van verdovingen (A-codes);
- e. een vergoeding van 80% voor de overige codes;
- f. volledige vergoeding van de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese.

4.2 Dekking AV Tand Optimaal

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van:

- a. mondzorg zoals genoemd in de beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- b. de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- c. materiaal- en techniekkosten;
- d. nieuw ingezette orthodontische behandelingen (beugels), zoals genoemd in de beleidsregel Orthodontische zorg van de NZa (F-codes), vanaf de leeftijd van achttien jaar;
- e. spoedeisende zorg in het buitenland.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. esthetische behandelingen, bijvoorbeeld behandelingen met linguale apparatuur, doorzichtige beugels (bijv. Invisalign) of keramische brackets;
- b. het uitwendig bleken van elementen;
- c. verdoving door middel van algehele narcose;
- d. niet nagekomen afspraken;
- e. keuringsrapporten, met uitzondering van een keuringsrapport ten behoeve van de acceptatieprocedure voor deze verzekering. Voorwaarde hiervoor is dat de verzekering door De Friesland is geaccepteerd;

- f. de (vervolg)kosten van een orthodontische behandeling (beugels, F-codes) die al was gestart voor de ingangsdatum van de AV Tand Optimaal;
- g. de kosten van reparatie of vervanging bij beschadiging of verlies van bestaande orthodontische voorzieningen door uw eigen schuld of nalatigheid (code F811A).

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- b. Een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- c. Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.
- d. Een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';
- e. Een orthodontist die staat ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

<p>Let op: Zorg verleend door een kaakchirurg valt in de meeste gevallen onder uw basisverzekering.</p>
--

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg heeft u een verwijzing door de tandarts nodig.

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

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

Vergoeding

AV Tand Optimaal
Maximaal € 1000,- per kalenderjaar

U heeft, tot het hierboven genoemde maximumbedrag per kalenderjaar, recht op:

- a. volledige vergoeding van consultatie en diagnostiek (C-codes);
- b. volledige vergoeding van preventieve mondzorg (M-codes);
- c. volledige vergoeding van vullingen (V-codes);
- d. volledige vergoeding van verdovingen (A-codes);
- e. een vergoeding van 80% voor de overige codes;
- f. een vergoeding van 80% van de materiaal- en techniekkosten;
- g. volledige vergoeding van de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese;
- h. maximaal € 750,- voor nieuw ingezette orthodontische behandelingen (beugels, F-codes), eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur. Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

5. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

5.1 Algemeen

De begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk van deze begripsbepalingen is afgeweken.

5.2 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 of DBC Zorgproduct is het totale traject vanaf de diagnose van de specia-
list tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt, gedurende een vastgestelde periode. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die in rekening mag worden gebracht. Een DBC bestaat dus uit alle activiteiten van een ziekenhuis en een medisch specialist die voortkomen uit een zorgvraag van een patiënt.

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 medisch specialisten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Onze website

defriesland.nl.

Uitkering

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

Verwijzing

Een verwijzing dient altijd voorafgaand aan de gedeclareerde zorg te zijn afgegeven. Een verwijzing bevat tenminste een omschrijving van de klachten van de verzekerde en de reden van de verwijzing, in de vorm van een specifieke medisch inhoudelijke vraagstelling van de verwijzer aan een (met name genoemde) zorgaanbieder.

Verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn.

Verzekeringnemer

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

Verzekeringsduur

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

Wet BIG

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

Ziekenhuis

Een instelling voor medisch specialistische zorg, die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort als zodanig is toegelaten.

Zorgaanbieder

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

Persoonlijk

Heel handig, brochures en formulieren, maar het liefst helpen wij u persoonlijk bij vragen over uw zorgverzekering. Hoe u maar wilt, u kunt langskomen in één van onze servicepunten, ons mailen of bellen.

Website

Op www.defriesland.nl vindt u alles over onze zorgverzekeringen en kunt u direct een offerte aanvragen of een vergoeding zoeken. Wilt u meer informatie? Neem dan contact met ons op via www.defriesland.nl/contact. Wij helpen u graag.

Wilt u iets wijzigen of inzien?

Via www.mijndefriesland.nl kunt u snel uw wijziging aan ons doorgeven. Ook kunt u hier online declareren of uw vergoedingen en eigen risico inzien.

Bellen

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

Telefoon: (058) 291 31 31

Fax: (058) 215 37 59

Adres: Harlingertrekweg 53, Leeuwarden

Postadres: Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden

Langskomen

Wilt u liever persoonlijk contact met één van onze medewerkers? Stap binnen in één van onze servicepunten. Voor meer informatie over de locaties van onze servicepunten, kunt u terecht op: www.defriesland.nl/servicepunten.

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

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