

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de *aanvullende verzekering Frieso Compleet* van De Friesland.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info:

defriesland.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Let op: U kunt deze verzekering niet afsluiten bij een Zelf Bewust Polis.



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 30 behandelingen per jaar.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

Wij vergoeden maximaal 9 behandelingen manuele therapie per jaar (als onderdeel van de 30 behandelingen).

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 0.25. Wij vergoeden maximaal € 300 per 3 jaar.

Extra informatie

De 'dioptrie' beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Alternatieve zorg

- ✓ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding van 100%. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 500 per jaar. En maximaal € 40 per behandeldag.

Tandarts

- ✓ Verzekerden vanaf 18 jaar: U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 500 per jaar. Hieronder vallen onder andere de controle bij de tandarts, gebitsreiniging, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier leest u onze [kwaliteitseisen](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met kraamzorgorganisaties, fysio- en oefentherapeuten, Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet (volledig).

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [zorgzoeker](#).

Extra informatie

Uw kosten bij een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben:

- Gaat u naar een fysiotherapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we 75% van de kosten. Voor beweegprogramma's en medische fitness krijgt u in dat geval geen vergoeding.
- Gaat u voor uitgestelde kraamzorg naar een kraamzorgorganisatie waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we de kosten niet.

Toestemming of verwijzing

- ! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Dit geldt niet voor de vergoedingen op deze kaart.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Orthodontie

- ✓ Verzekerden tot 18 jaar: U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden eenmaal een behandeling voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Bevalling en kraamzorg

✓ Bevalling

Bevalt u in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van de **wettelijke eigen bijdrage**.

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van de **wettelijke eigen bijdrage**. Deze aanvullende verzekering vergoedt de eigen bijdrage voor kraamzorg:

- Bij u thuis: 100%
- In een geboortecentrum: 100%
- In een ziekenhuis: 100%

Wij vergoeden **extra kraamzorg** tot 15 uren per zwangerschap. Dit is bovenop de basisverzekering.

Extra informatie

Ook vergoeden we: zwangerschapscursus (gedeeltelijk), kraampakket.

Vergoeding wettelijke eigen bijdragen

- ✓ In de basisverzekering en Wmo betaalt u voor sommige zorg een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Krijgt u een rekening voor deze eigen bijdrage? Dan vergoeden wij deze:

- tot maximaal € 230 per jaar voor Wmo
- tot maximaal € 250 per hoortoestel
- volledig voor schoenvoorzieningen, ziekenvervoer en geneesmiddelen
- tot maximaal € 500 per jaar voor kunstgebit en implantaten (als onderdeel van tandartsvergoeding)



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Heeft u spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heeft u deze aanvullende verzekering? Dan krijgt u de kosten volledig vergoed.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via [Mijn De Friesland](#) of neem [contact](#) met ons op.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via [De Friesland App](#), [Mijn De Friesland](#) of per post (Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden)



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand, per kwartaal, per halfjaar of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.

De verzekering kan op een andere datum stoppen wanneer u volgens de gemeente niet meer voldoet aan de voorwaarden voor toelating tot deze verzekering.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via [Mijn De Friesland](#) of neem [contact](#) met ons op. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.

Uw gemeente kan de verzekering opzeggen wanneer u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor toelating.