

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de *aanvullende verzekering Standaard Plus* 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 14 behandelingen per jaar.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

Wij vergoeden maximaal 9 behandelingen manuele therapie (als onderdeel van de 12 behandelingen).

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 0.25. Wij vergoeden maximaal € 60 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 € 200 per jaar. En maximaal € 40 per behandeldag.

Spoeisende 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.



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 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.

Toestemming of verwijzing

- ! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Dit geldt voor de volgende vergoedingen op deze kaart: – tandarts na een ongeval

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

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Wij vergoeden:
 - anticonceptiepil
 - koperspiraaltje
 - hormoonspiraaltje
 - hormoonpleister
 - hormoonstaafje
 - pessarium
 - prikpil
 - vaginale ring

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan ons of wij de anticonceptie van uw keuze vergoeden.

Tandarts na een ongeval

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000 per verzekerde per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Extra informatie

Heeft u ook een aanvullende tandartsverzekering bij ons? Dan is de vergoeding aanvullend op de vergoeding van € 2.000 uit de tandartsverzekering.

Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voorkomen dat u ziek wordt. U krijgt een vergoeding voor vaccinaties voor buitenlandse reizen. En voor advies over welke vaccinaties u nodig heeft.

Wij vergoeden maximaal € 175 per jaar.

Sportmedisch advies

- ✓ U krijgt een vergoeding voor advies door een sportarts. Dat is een arts die alles weet over gezond sporten. En hoe je blessures voorkomt. Wij vergoeden maximaal € 150 per jaar. Deze vergoeding geldt voor advies door een sportarts en een sportkeuring.



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.

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.