

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de *aanvullende verzekering Doorstap* 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 alleen 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 9 behandelingen per jaar.

Wij streven naar afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten.

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.

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.



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. 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 fysio- of oefentherapeut 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
- reis- en verblijfkosten bij expertisehandeling in het buitenland
- verblijf in hospice

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

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.

Reis- en verblijfkosten bij expertisebehandeling in het buitenland

- ✓ U krijgt een vergoeding van maximaal € 5.000 voor reis- en verblijfkosten als u van ons toestemming heeft gekregen een behandeling uit de basisverzekering in het buitenland te ondergaan.

Reis- en verblijfkosten ziekenbezoek

- ✓ U krijgt een vergoeding van maximaal € 750 per jaar. De vergoeding is voor reiskosten bij ziekenbezoek aan een gezinslid en/of verblijfkosten in een gasthuis van het ziekenhuis (bijv. Ronald McDonald-huis). Voor reiskosten bij ziekenbezoek geldt een eigen bijdrage van € 100.

Extra informatie

U krijgt geen vergoeding voor hotelkosten.

Verblijf in hospice

- ✓ U krijgt een vergoeding van maximaal € 30 per dag voor de kosten van verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis.



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](#) of via [Mijn De Friesland](#).

Let op: u krijgt uw polis, rekeningen en overzichten van declaraties indien mogelijk digitaal.



Hoe en wanneer betaal ik?

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

- Betalen kan alleen 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.

Version 3, 08-11-2022, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/defriesland/aanvullende-verzekering-doorstap

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl