

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de *aanvullende verzekering Optimaal 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 38 behandelingen per jaar.

Wij streven naar afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

Wij vergoeden maximaal 9 behandelingen manuele therapie per jaar (als onderdeel van de 38 behandelingen).

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 0.25. Wij vergoeden maximaal € 150 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 € 600 per jaar. En maximaal € 40 per behandeldag.

Orthodontie

- ✓ Verzekerden tot 18 jaar: U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 1.750 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.



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, kraamzorgorganisaties, medisch specialisten voor flapoorcorrecties, leverancier van apparatuur voor transtherapie en een aanbieder van de persoonlijke gezondheidscheck. 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. Voor beweegprogramma's en medische fitness vergoeden wij in dat geval de kosten niet.
- Gaat u voor een flapoorcorrectie naar een medisch specialist waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we niet meer dan het afgesproken tarief.
- Gaat u voor uitgestelde kraamzorg naar een kraamzorgorganisatie waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we de kosten niet.
- Gaat u naar een leverancier van apparatuur voor transtherapie of aanbieder van een persoonlijke gezondheidscheck waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we de kosten niet.

Spoeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedisende 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.

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 100% van elke rekening.

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 in bepaalde situaties **extra kraamzorg** tot 15 uren per zwangerschap. Dit is bovenop de basisverzekering.

Extra informatie

Ook vergoeden we: kraampakket, zwangerschapskursus (gedeeltelijk) en borstvoedingsadvies (gedeeltelijk).

Mantelzorg

- ✓ U krijgt een vergoeding voor de tijdelijke vervanging van uw mantelzorger. Wij vergoeden maximaal 35 dagen per jaar.

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar voor maximaal € 1.000 per jaar.

Daarnaast vergoeden we (gedeeltelijk): mantelzorgkursussen. Zie ons [vergoedingenoverzicht](#) voor de hoogte van de vergoeding.

Toestemming of verwijzing

- ! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Dit geldt voor de volgende vergoedingen op deze kaart:
 - toestemming voor mantelzorg: tijdelijke vervanging mantelzorg en mantelzorgmakelaar

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

Wachttijd

- ! Voor orthodontie voor kinderen tot 18 jaar krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 1 jaar verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

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



Waar ben ik gedekt?

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

Heeft u spoedisende 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 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.