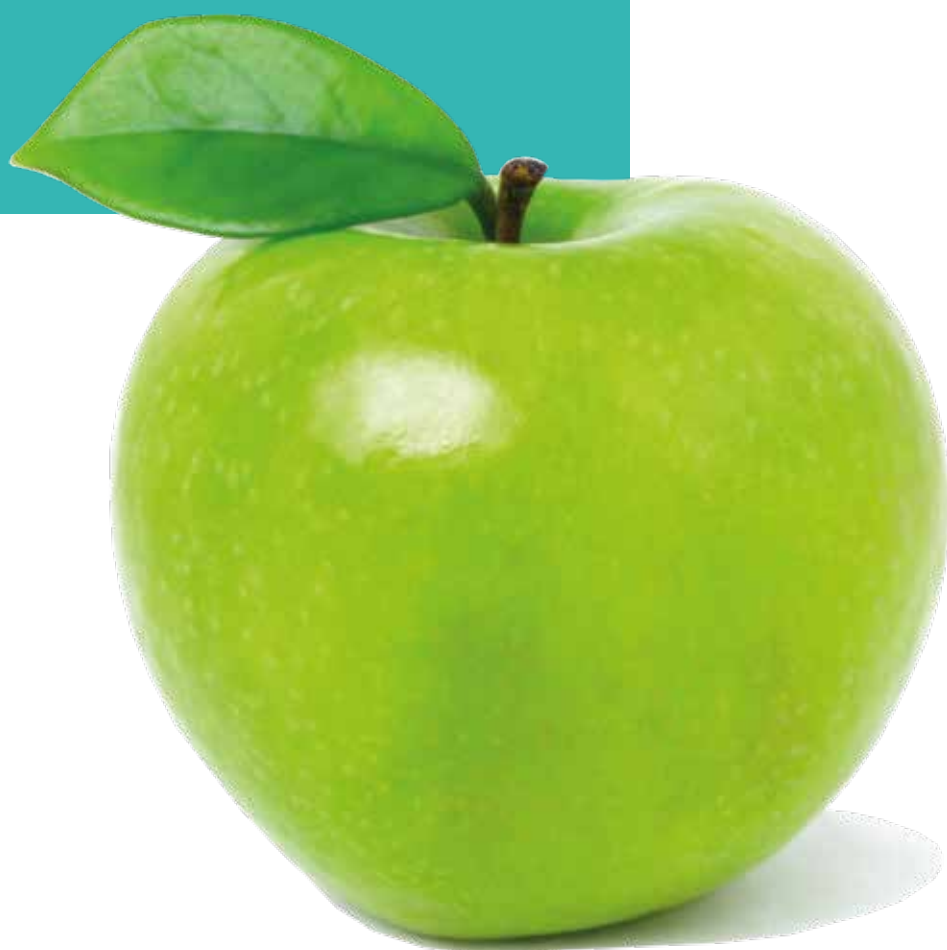


De belangrijkste veranderingen in uw zorgverzekering per 1 januari 2020.

Basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen.



Belangrijkste veranderingen in uw polisvoorwaarden per 1 januari 2020

Algemeen (basisverzekering en aanvullende verzekering)

Beëindigen verzekering	Verandering: wij mogen vanaf 2020 uw verzekering beëindigen wanneer wij besluiten deze niet langer aan te bieden. Deze mogelijkheid hadden wij eerder niet. Als wij uw verzekering om deze reden beëindigen, krijgt u van ons een passend aanbod voor een andere verzekering.
Paramedische zorg	Verandering: u heeft vanaf 2020 geen verwijzing meer nodig voor fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie. Wel moet u voor aandoeningen op de zogenoemde chronische lijst (Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering) voordat u met de behandeling fysio- of oefentherapie start een bewijs van diagnose aan uw zorgverlener geven. Verandering: heeft u op één dag meerdere behandelingen fysio- en/of oefentherapie of meerdere behandelaren daarvoor nodig? Dan moet uit een gerichte verklaring blijken dat daar een medische noodzaak voor is. Wij moeten u vanaf 2020 voorafgaand aan de behandeling toestemming hebben gegeven.

De veranderingen in de basisverzekering

De basisverzekering dekt de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. In 2020 wordt de basisverzekering uitgebreid met enkele nieuwe vergoedingen. De belangrijkste veranderingen hebben we op een rij gezet.

Vrije Keus Polis vervalt	Verandering: de Vrije Keus Polis beëindigen wij per 1 januari 2020. In oktober hebben alle klanten met een Vrije Keus Polis hierover persoonlijk bericht ontvangen. Klanten met een Vrije Keus Polis krijgen per 1 januari 2020 een Alles Verzorgd Polis. Bent u per 1 januari 2020 overgezet naar de Alles Verzorgd Polis en ging u in 2019 al naar een zorgverlener zonder contract met ons? En loopt uw behandeling bij deze zorgverlener door in 2020? Dan vergoeden wij in 2020 nog de kosten volgens de voorwaarden van de Vrije Keus Polis.
Vergoeding niet gecontracteerde zorgaanbieder	Verandering: vanaf 2020 vergoeden wij in de Alles Verzorgd Polis en Zelf Bewust Polis altijd een percentage van het gemiddelde tarief dat wij hebben afgesproken met zorgaanbieders. In 2019 was dit soms ook het laagste tarief. Verandering: heeft u een Zelf Bewust Polis? Dan verhogen wij in 2020 de vergoeding voor zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben. Deze vergoeding gaat van maximaal 70% naar maximaal 75% (van het gemiddeld gecontracteerde tarief).
Tegemoetkoming in de kosten voor speciale honden	Verandering: wij verhogen de tegemoetkoming in de kosten voor signaalhonden, ADL-honden en blindengeleidehonden in 2020. Deze vergoeding wordt € 326,- per kwartaal in 2020. In 2019 was dit € 255,- per kwartaal.
Eigen risico voor stoppen met roken	Verandering: u betaalt geen eigen risico meer wanneer u in 2020 een stoppen-met-rokenprogramma gaat volgen. Dit geldt zowel voor de begeleiding als de hierbij horende (genees)middelen. In 2019 viel deze zorg nog wel onder het eigen risico.
Zorg door een specialist ouderengeneeskunde en een arts verstandelijk gehandicapten	Nieuw: de basisverzekering wordt in 2020 uitgebreid met geneeskundige zorg door een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten. Uw huisarts kan u hier naartoe verwijzen. Deze zorg valt onder het eigen risico.
Logeervergoeding	Nieuw: in 2020 is er een logeervergoeding van maximaal € 75,- per nacht, als u drie dagen of langer achter elkaar in het ziekenhuis moet zijn. Dit geldt alleen als u voor een behandeling zonder opname naar het ziekenhuis moet. In 2019 kreeg u alleen een vergoeding van de vervoerskosten. Vanaf 2020 kunt u zelf kiezen tussen de logeervergoeding en vergoeding van de vervoerskosten.

Kiest u voor logeerkosten dan krijgt u nog wel een vergoeding voor de heen- en terugreis naar het ziekenhuis.

Medicijnen

Verandering: wij hebben vanaf 1 januari 2020 een ander beleid voor geneesmiddelen. Mogelijk heeft dit voor u geen gevolgen. Maar dit kan ook betekenen dat u van uw apotheek een geneesmiddel van een andere fabrikant meekrijgt dan u gewend bent. Dit is afhankelijk van het soort contract dat uw apotheek met ons heeft afgesloten. U kunt uw apotheker hiernaar vragen. Ook vervalt in 2020 de mogelijkheid dat u het verschil in kosten zelf betaalt, als u toch liever een ander (duurder) geneesmiddel wilt gebruiken. Gaat u naar een apotheek zonder contract met ons? Dan krijgt u alleen een vergoeding voor merken die op onze lijst met preferente geneesmiddelen staan. Zie voor meer informatie: defriesland.nl/mijnmedicijn.

Nieuw: Als een medicijn, bijvoorbeeld door hoge kosten, (nog) niet uit de basisverzekering wordt vergoed en een apotheek dit medicijn zelf kan maken, mogen wij in bepaalde gevallen de kosten van het door de apotheek gemaakte medicijn vergoeden. Hiermee kunt u als u dit medicijn nodig heeft, dit alvast vergoed krijgen.

Hoortoestellen

Verandering: vanaf 2020 ontvangt u hulpmiddelen om het horen te verbeteren, zoals hoortoestellen en tinnitusmaskeerders, in bruikleen. In 2019 kreeg u deze in eigendom. Het gevolg is dat deze hulpmiddelen niet meer onder het eigen risico vallen. Dit geldt niet voor oorstukjes, die krijgt u nog steeds in eigendom.

Kraamzorg

Verandering: voor ligdagen in een geboortecentrum vergoeden wij vanaf 2020 maximaal acht uur kraamzorg per ligdag. U heeft recht op maximaal vier ligdagen. Voor de overige geïndiceerde uren kraamzorg heeft u recht op kraamzorg thuis. In 2019 gold hiervoor geen maximumaantal.

Tandartsbehandeling

Nieuw: wij vergoeden geen behandelingen van witte vlekken op uw tanden (codes M80 en M81). Deze codes zijn nieuw in 2020.

Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen

Vervallen: in 2020 vergoeden wij niet meer de kosten van myobracetrainers (beugel categorie 1) en vacuümgevormde beugels en aligners (beugel categorie 7).

Gnathologie (behandeling van problemen met kauwen) in bijzondere gevallen

Verandering: behandelingen van kaakklachten (zoals pijnklachten van kaakgewrichten en kauwspieren) mogen uitsluitend worden uitgevoerd door een door de NVGPT erkende tandarts-gnatholoog of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

Collectiviteitskorting

Verandering: Als u bent aangesloten bij een collectiviteit via uw werkgever of een organisatie krijgt u korting op de basisverzekering. Deze korting mag vanaf 2020 maximaal 5% zijn. In 2019 was de maximale korting 10%.

Maximumbedragen materiaal- en techniekkosten bij mondzorg vanaf 18 jaar

Verandering: per 1 januari 2020 vergoeden wij voor materiaal- en techniekkosten niet meer dan de door ons vastgestelde maximumbedragen. Deze bedragen zijn vermeld op de lijst die u kunt vinden op defriesland.nl. Dit geldt voor:

- het maken van een uitneembare volledige boven- en/of onderprothese, al dan niet op implantaten;
- het repareren en rebasen van een volledige prothese;
- tandheelkundige implantaten.

Als uw tandarts hogere kosten in rekening brengt, vergoeden wij deze niet.

Reglement pgb voor verpleging en verzorging

Heeft u een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging? Dan informeren wij u apart over de veranderingen in het Reglement pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2019 ook op defriesland.nl/pgb.

Het verplicht eigen risico blijft € 385,-

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. In 2020 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2020 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt geen eigen risico voor onder andere de zorgkosten van de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals een laboratorium- of röntgenonderzoek), verloskundige hulp, kraamzorg, (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op defriesland.nl/eigenrisico.

Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen

Voor sommige hulpmiddelen, behandelingen of andere zorg uit de basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage. Of u krijgt een maximale vergoeding. Elk jaar stelt de overheid de wettelijke eigen bijdragen of maximale vergoedingen vast. Voor de zorg hieronder verandert in 2020 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen

Lenzen en brillenglazen	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan één jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan één kalenderjaar? En gaat het om één oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 58,50 naar € 59,- voor één glas of lens. Voor twee ogen stijgt de eigen bijdrage van € 117,- naar € 118,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 436,- naar € 443,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 65,50 naar € 63,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 131,- naar € 127,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 35,- naar € 36,- en de maximale vergoeding stijgt van € 250,- naar € 255,-. Van deze bedragen is de helft voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie stijgt de maximale vergoeding van € 215,- naar € 219,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,40 naar € 4,50 per uur.
Ziekenvervoer per taxi, (eigen) auto of openbaar vervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 103,- naar € 105,- per kalenderjaar.

Nieuwe aanvullende verzekering: de AV Instap

Wij bieden vanaf 1 januari 2020 een nieuwe aanvullende verzekering aan: de AV Instap. Dit is een pakket met vergoedingen voor zaken die onverwacht nodig kunnen zijn en waarvan de kosten hoog kunnen oplopen.

De AV Instap verzekert het volgende:

- spoedeisende hulp in het buitenland, werelddekking (meerkosten boven Nederlands tarief)
- de terugreis naar Nederland vanuit het buitenland bij medische noodzaak, werelddekking
- vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland bij overlijden in het buitenland of de kosten van begravenis of crematie in het buitenland, werelddekking
- maximaal € 5.000,- voor vervoer en verblijf bij een expertisebehandeling in het buitenland
- maximaal € 10.000,- per ongeval voor tandartskosten als gevolg van een ongeval
- maximaal € 750,- per opnameperiode voor reiskosten ziekenbezoek (na een aaneengesloten opname van een maand) en pensionkosten
- volledige vergoeding voor verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis, met een maximum van € 30,- per dag

Deze dekkingen zijn ook allemaal met dezelfde vergoeding opgenomen in de uitgebreidere aanvullende verzekeringen Budget, Standaard, Extra en Optimaal.

De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen veranderen in 2020. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen worden uitgebreid.

Hieronder staan de belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2019.

Verandering per 1-1-2020	Verandering geldt voor de volgende aanvullende verzekeringen	
Beëindigen dubbele tandartsverzekering	Verandering: als u op 31 december 2020 vanuit het verleden nog een combinatie van een tandartsverzekering met een AV Frieso Compact of AV Frieso Compleet heeft, beëindigen wij de tandartsverzekering per 1 januari 2021.	<ul style="list-style-type: none">● AV Tand Standaard● AV Tand Extra● AV Tand Optimaal
Alternatieve zorg	Verandering: de vergoedingen voor alternatieve geneeswijzen en homeopathische en antroposofische geneesmiddelen per kalenderjaar zijn per 1 januari 2020 samengevoegd. De gezamenlijke vergoeding in de AV Standaard is max. € 200,-, in de AV Extra max. € 400,- en in de AV Optimaal max. € 600,-. In 2019 had u een aparte vergoeding voor geneesmiddelen van € 100,- in AV Standaard, € 125,- in AV Extra en € 150,- in AV Optimaal.	<ul style="list-style-type: none">● AV Standaard● AV Extra● AV Optimaal
Beweegprogramma's	Verandering: de vergoeding in 2020 is € 350,- in de AV Standaard (was € 575,- in 2019), € 400,- in AV Extra (was € 600,- in 2019) en € 450,- in AV Optimaal (was € 625,- in 2019). Verandering: uitbreiding met een beweegprogramma als u COPD in stadium II van de GOLD classificatie voor COPD heeft. Vervallen: de vergoeding voor het beweegprogramma bij astma vervalt. Vervallen: de vergoeding voor Fitkids vervalt. Deze zorg kan als kinderfysiotherapie worden gedeclareerd.	<ul style="list-style-type: none">● AV Standaard● AV Extra● AV Optimaal
Fysio- en oefentherapie	Verandering: de vergoeding is vanaf 1 januari 2020 beperkt tot maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar. De mogelijkheid tot het aanvragen van een machtiging voor meer behandelingen vervalt.	<ul style="list-style-type: none">● AV Optimaal

Spoedeisende hulp in het buitenland

Verandering: voor spoedeisende hulp in het buitenland geldt vanaf 2020 werelddekking. Dit geldt ook voor de kosten van de terugreis naar Nederland vanuit het buitenland bij medische noodzaak en het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland bij overlijden in het buitenland of de kosten van begravenis of crematie in het buitenland. In 2019 was dit een dekking voor de EU, EER of verdragsland.

- AV Budget

Vervoer en verblijf bij expertisebehandeling

Nieuw: een expertisebehandeling is een medische behandeling in het buitenland die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, maar momenteel in Nederland niet beschikbaar is en/of niet kan worden uitgevoerd. U heeft recht op:

- de overnachtingskosten in de nabijheid van het ziekenhuis;
- vervoer vanuit Nederland naar het ziekenhuis en terug;
- overnachtings- en/of vervoerskosten van één gespecialiseerde begeleider als begeleiding medisch noodzakelijk is;
- overnachtings- en/of vervoerskosten van één gezinslid of bij verzekerden tot zestien jaar twee gezinsleden.

U heeft een verwijzing nodig van de behandelend medisch specialist.

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven. Onze medisch adviseur bepaalt of er sprake is van een expertisebehandeling en stelt de medische noodzakelijkheid vast van een begeleider én het type begeleider (bijvoorbeeld een verpleegkundige).

De vergoeding is maximaal € 5.000,- en geldt voor de overnachtings- en vervoerskosten van u, uw begeleider en uw gezinsleden samen. Overnachtingskosten: maximaal € 75,- per persoon per nacht. Vervoerskosten: vliegtuigvervoer 100% (Economy Class), openbaar vervoer 100% (laagste klasse), eigen vervoer en taxivervoer € 0,32 per kilometer.

- AV Budget
- AV Standaard
- AV Extra
- AV Optimaal

Uitbreiding met zwangerschapscursus ZwangerTotaal

Verandering: in 2020 is er ook een vergoeding voor de zwangerschapscursus ZwangerTotaal preventief voor de zwangere verzekerde en Totaal Vitaal van ZwangerTotaal voor de recentelijk bevallen verzekerde (zwangertotaal.nl).

- AV Standaard
- AV Extra
- AV Optimaal

Epilatie (ontharing via elektrische epilatie, een epilight-, ipl-, of laser-behandeling)

Verandering: ook mannen hebben recht op deze vergoeding bij extreme en ernstig ontsierende haargroei op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht en/of in de hals.

- AV Standaard
- AV Extra
- AV Optimaal

Reiskosten ziekenbezoek en pensionkosten

Verandering: de vergoedingen voor reiskosten ziekenbezoek en pensionkosten zijn samengevoegd met een maximumvergoeding van € 750,- per opnameperiode. Voor reiskosten geldt net als in 2019 dat u pas een vergoeding krijgt na een aaneengesloten opname van langer dan een maand. De eigen bijdrage van € 10,- per bezoek vervalt. De beperking van een vergoeding voor reiskosten van maximaal drie dagen per week vervalt. Voor pensionkosten (de kosten van een of meer overnachtingen in een Ronald McDonaldhuis of een ander gasthuis in de nabijheid van het ziekenhuis of de GGZ-instelling waar uw gezinslid is opgenomen) is de vergoeding max. € 35,- per overnachting. In 2019 was dit een volledige vergoeding.

Nieuw: de vergoeding is per 1 januari 2020 toegevoegd aan de AV Budget en AV Standaard.

- AV Budget
- AV Standaard
- AV Extra
- AV Optimaal

Magnesiumgluconaat	<p>Vervalt: de vergoeding voor magnesiumgluconaat vervalt. In 2019 was hiervoor een volledige vergoeding.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Extra ● AV Optimaal
Wachttijd orthodontie (beugels)	<p>Verandering: voor nieuwe klanten in de AV Optimaal geldt vanaf 1 januari 2020 een wachttijd van een jaar voordat recht bestaat op een vergoeding voor orthodontie. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor de kosten van orthodontie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Optimaal
Transtherapie bij incontinentie	<p>Nieuw: een arts kan transtherapie voorschrijven voor de behandeling van incontinentie. Transtherapie maakt gebruik van een klein draagbaar apparaat dat elektrische signalen geeft. Door de prikkels kunnen de klachten afnemen. U heeft recht op volledige vergoeding van de kosten van huur van de apparatuur als u naar een leverancier gaat die wij hiervoor hebben gecontracteerd. U heeft een verwijzing nodig van een arts, bekkenbodempfysiotherapeut of incontinentieverpleegkundige.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Extra ● AV Optimaal
Verblijf in hospice of bijna-thuis-huis	<p>Verandering: de vergoeding is gewijzigd naar een volledige vergoeding met een maximum van € 30,- per dag. Dit was in 2019 een vergoeding van maximaal € 500,- met een maximum van € 15,- per dag.</p> <p>Nieuw: deze vergoeding is per 1 januari 2020 toegevoegd aan de AV Budget, AV Standaard en AV Extra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Budget ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Ongevallenregeling tandarts	<p>Verandering: de vergoeding is in 2020 gewijzigd naar € 10.000,- per ongeval. Dit was € 750,- per kalenderjaar in 2019. De behandeling moet plaatsvinden binnen een jaar na het ongeval, tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. Ten tijde van zowel het ongeval als de behandeling moet er volgens deze verzekering dekking zijn.</p> <p>Nieuw: de vergoeding is per 1 januari 2020 toegevoegd aan de AV Budget.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Budget ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Beroepsvereniging en AGB-code verplicht op de nota	<p>Verandering: zorgaanbieders zijn vanaf 1 januari 2020 verplicht zowel hun persoonlijke AGB-code als de beroepsvereniging (en eventueel de koepel van beroepsverenigingen) waarbij zij zijn aangesloten te vermelden op de nota. Dit geldt voor aanbieders van alternatieve zorg, huidtherapeuten, overgangsconsulenten, pedicures, podotherapeuten, podologen en podoposturale therapeuten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal

Klantenservice & contact

Heeft u vragen?



Kijk op defriesland.nl/contact

Zelf uw zorgzaken regelen? Dit kan in uw persoonlijke omgeving via mijndefriesland.nl



Liever iemand persoonlijk spreken?
Wij zijn op werkdagen bereikbaar via (058) 291 31 31
van 08.00 - 18.00 uur.



Schrijven mag natuurlijk ook
De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden

U vindt ons ook op social media



YouTube

Kijk op defriesland.nl voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van jouw vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement Zvw-pgb, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van De Friesland, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. Je kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Basisverzekering: De Friesland Zorgverzekeraar N.V., KvK 50884565, statutaire zetel Leeuwarden.
Aanvullende verzekeringen: Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300, statutaire zetel Zeist.

Wij doen ons uiterste best om goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door, zodat wij het kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is De Friesland hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.