

### 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](https://defriesland.nl).

### Welk soort verzekering is dit?



#### 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 24 behandelingen per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten/oefentherapeuten.

##### Extra informatie

Wij vergoeden maximaal 9 behandelingen manuele therapie (als onderdeel van de 24 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

- ✓ U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 600 per jaar. Hieronder vallen onder andere de controle bij de tandarts, gebitsreiniging, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.

##### 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.



#### Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoed de basisverzekering uw zorg? Dan vergoed de aanvullende verzekering deze niet.



#### Zijn er dekkingbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingbeperkingen 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, kraamzorgorganisaties en medisch specialisten voor sterilisatie. 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 50% van de kosten.
- Gaat u voor uitgestelde kraamzorg naar een kraamzorgorganisatie waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we de kosten niet.
- Gaat u voor een sterilisatie naar een medisch specialist waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we niet meer dan het afgesproken tarief.

##### 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 niet voor de vergoedingen op deze kaart.

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

### 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.

### Bevalling en kraamzorg

- ✓ Ook vergoeden we:
  - kraampakket
  - zwangerschapscursus (gedeeltelijk)
  - borstvoedingsadvies (gedeeltelijk)

### 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:

  - volledig voor Wmo
  - tot maximaal € 250 per hoortoestel
  - volledig voor schoenvoorzieningen, ziekenvervoer en geneesmiddelen
  - tot maximaal € 600 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 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 geboorte of scheiding)? 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 [De Friesland App](#) of [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.
- 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.
- U kunt kiezen hoe u betaalt:
- per maand
  - per halfjaar
  - per jaar



### 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.

