

AANVULLENDE VERZEKERING FRIESO COMPLEET

Verzekeringsvoorwaarden vanaf 1 januari 2017.

De Friesland Particuliere Ziektelkostenverzekeringen NV
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 50884077

Inhoud

1.	Algemene informatie	4
1.1	Voordelen voor alle verzekerden	4
1.2	Zorgaanbieders en vergoedingen	4
1.3	Klachtafhandeling	5
1.4	Indienen van uw nota	5
1.5	Voorafgaande toestemming	6
1.6	Mijn De Friesland	6
2.	Algemene voorwaarden	7
2.1	Algemene bepalingen	7
2.2	Grondslag en dekkinggebied	7
2.3	Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven	7
2.4	Begin en einde van de verzekering	8
2.5	Herziening van premie of voorwaarden	9
2.6	Dekking	10
2.6.1	Omvang van de dekking	10
2.6.2	Buitenland	10
2.6.3	Samenloop met andere verzekeringen	11
2.6.4	Dekkingsperiode	11
2.6.5	Terrorismerisico	11
2.6.6	Uitsluitingen	11
2.7	Premiebetaling	12
2.8	Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	13
2.9	Fraude	14
2.10	Klachten	14
2.11	Verhaal op derden	15
2.12	Aansprakelijkheidsbeperking	15
2.13	Registratie persoonsgegevens	15
2.14	Klachten over formulieren	16
2.15	Slotbepaling	17

3.	Inhoud van de verzekering	18
3.1	Abonnementskosten medische alarmering	18
3.2	Alternatieve geneeswijzen/therapieën	18
3.3	Antroposofische en homeopathische middelen	19
3.4	Anticonceptiva	19
3.5	Bevalling en kraamzorg	21
3.5.1	Eigen bijdrage	21
3.5.2	Uitgestelde kraamzorg thuis	21
3.6	Beweegzorg	21
3.6.1	Beweegprogramma's	21
3.6.2	Medische fitness	23
3.6.3	Bewegen in extra verwarmd water	23
3.6.4	Sportactiviteiten ex-hartpatiënten	24
3.7	Brillen en contactlenzen	24
3.8	Buitenland	25
3.8.1	Preventieve consulten en middelen	25
3.8.2	Spoedeisende zorg	25
3.8.3	Overlijden in het buitenland	25
3.8.4	Repatriëring bij ziekte en/of ongeval	26
3.9	Cursussen	26
3.10	Diëtetiek	27
3.11	Eigen bijdrage Wmo	27
3.12	Fysiotherapie en oefentherapie	28
3.12.1	Fysiotherapie en oefentherapie	28
3.12.2	Probe	29
3.13	(Genees)middelen	30
3.14	Huidtherapie	32
3.14.1	Camouflagetherapie	32
3.14.2	Epilatie	32
3.14.3	Acnébehandeling	33
3.15	Hulpmiddelen	33
3.15.1	Hoortoestellen	33
3.15.2	Schoenvoorzieningen	34
3.16	Kinderopvang	34
3.17	Lactatiekundig advies	34
3.18	Lidmaatschap patiëntenvereniging	35
3.19	Mantelzorgmakelaar	35
3.20	Mantelzorgvervangende hulp	35
3.21	MTX calamiteitenpakket	35
3.22	Pedicurezorg bij reuma en diabetes	35
3.23	Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)	36
3.24	Plaswekker	37
3.25	Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie	37
3.26	Psychologische zorg	37
3.26.1	Eerstelijns psychologische zorg	37
3.26.2	Runningtherapie	37

3.27	Reiskosten ziekenbezoek	37
3.28	Sportmedische keuring	38
3.29	Sterilisatie	38
3.30	Steunpessarium	39
3.31	Steunzolen en therapiezolen	39
3.32	Stottertherapie	39
3.33	Tandheelkundige zorg	40
3.33.1	Kronen en bruggen	40
3.33.2	Beugels (orthodontie)	41
3.33.3	Ongevallenregeling	41
3.33.4	Tandheelkundige zorg vanaf achttien jaar	42
3.34	Therapeutische vakantiekampen voor kinderen	43
3.35	Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten	43
3.36	Ziekenvervoer (eigen bijdrage)	43

4. Begripsomschrijvingen **46**

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

1. ALGEMENE INFORMATIE

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregeld pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarom biedt De Friesland een aantal aanvullende verzekeringen. Deze bieden uitsluitend dekking in aanvulling op de basisverzekering en de Wlz.

Deze verzekeringsvoorwaarden horen bij uw zorgverzekering bij De Friesland. Hierin kunt u bijvoorbeeld opzoeken welke zorg wordt vergoed in de aanvullende verzekering. Daarnaast leggen we uit hoe u eenvoudig een nota kunt indienen, hoe u opzoekt of een specifieke zorgaanbieder door ons wordt vergoed en op welke manier u contact met ons kunt opnemen.

Deze voorwaarden kunt u ook vinden op onze website www.defriesland.nl. Hier vindt u daarnaast nog meer informatie over uw zorgverzekering en hebben we veelgestelde vragen alvast voor u beantwoord. Heeft u toch nog vragen? Bel dan gerust met ons of kom langs in een van onze servicepunten.

1.1 Voordelen voor alle verzekerden van De Friesland

U kunt bij De Friesland rekenen op goede producten tegen een scherpe premie. Maar ook willen wij u graag nog wat extra zorg en voordeel bieden. Zo hebben we de 24/7 Zorghulplijn waar u 24 uur per dag, 7 dagen per week uw zorgvragen kunt stellen aan verpleegkundigen. Ook bemiddelt De Friesland voor u als u voor zorg op een wachtlijst komt te staan zodat u sneller in een ziekenhuis terecht kunt. Met een aantal opticiens hebben we afspraken gemaakt waardoor u voordelig of met extra's een bril of contactlenzen kunt kopen. Kijk voor meer informatie over al uw voordelen bij De Friesland op onze website bij Zorgwijzer en bij Uw services.

Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij De Friesland staan ingeschreven hebben vanaf de zesde maand van de zwangerschap recht op een gratis kraampakket. Dit bevat onder andere kraammatrasjes, kraamverband, steriele gaasjes, watten enz. Het kraampakket kan worden afgehaald in onze servicepunten. Woont u buiten Friesland? Dan bezorgen wij het kraampakket ook bij u thuis. U kunt het kraampakket bestellen via onze website of telefonisch aanvragen.

1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen

1.2.1 Hoe weet u of bepaalde zorg vergoed wordt?

Wanneer u zorg nodig heeft, wilt u natuurlijk ook weten of De Friesland deze zorg vergoedt. Dit kunt u daarom gemakkelijk in de verzekeringsvoorwaarden

en op onze website opzoeken. Heeft u toch nog vragen? Onze medewerkers helpen u graag verder.

1.2.2 Vergoeding voor een bepaalde behandeling?

Het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een eigen bijdrage voor uw behandeling en of de geneesmiddelen of hulpmiddelen die u nodig heeft door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan de behandelaar worden gesteld.

1.2.3 Vergoeding van een bepaalde zorgaanbieder?

Zoekt u informatie over zorgaanbieders waar De Friesland een overeenkomst mee heeft gesloten? Deze vindt u op onze website. Bij 'Zoek een zorgverlener' kunt u een keuze maken voor het soort zorgaanbieder en woonplaats.

Let op: Het kan gebeuren dat een zorgovereenkomst met een zorgaanbieder wordt beëindigd. Wij adviseren u daarom voordat u zorg nodig heeft altijd contact met ons op te nemen of op de website na te kijken of uw zorgaanbieder nog steeds een overeenkomst met ons heeft.

1.3 Klachtafhandeling

De Friesland besteedt veel tijd en aandacht aan het afhandelen van klachten. Een klacht wordt door ons gezien als een mogelijkheid om onze informatievoorziening en dienstverlening verder te verbeteren. U kunt zowel schriftelijk als per e-mail uw klacht indienen. Na ontvangst van uw klacht ontvangt u van ons een ontvangstbevestiging. Wilt u meer weten? Verderop in deze verzekeringsvoorwaarden wordt nader op de klachtenafhandeling ingegaan. Daarnaast heeft De Friesland een speciale folder over klachten. U kunt deze downloaden op onze website of telefonisch aanvragen.

1.4 Indienen van uw nota

Nota's van zorgaanbieders waarmee De Friesland (nog) geen contract heeft afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de nota bij De Friesland declareren. Dit kan op de volgende manieren:

- a. via onze gratis declaratie-app. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- b. online declareren via Mijn De Friesland. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- c. opsturen naar Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden of inleveren bij een van onze servicepunten.

Let op:

- a. Als u nota's digitaal heeft ingediend, moet u de papieren originele nota's nog minimaal twee jaar bewaren. Wij kunnen deze binnen deze periode nog opvragen voor controles.
- b. Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota te maken voor uw eigen administratie.

Uw declaratie snel behandeld

Wij proberen uw declaratie altijd zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen. Gewoonlijk is uw declaratie binnen zeven werkdagen door ons verwerkt en staat het betaalde bedrag binnen tien werkdagen op uw rekening. Zorgt u er dan wel voor dat de gegevens op de nota goed leesbaar zijn en dat uw verzekerdennummer of burgerservicenummer hierop duidelijk is vermeld.

Hoe betalen wij uw nota uit?

Als wij een nota ontvangen, betalen wij het bedrag waarop u recht heeft uit op het bij ons bekende bankrekeningnummer. Dit is het rekeningnummer dat u aan ons heeft doorgegeven voor betaling van de premie (incassonummer). Het kan zijn dat u een afwijkend rekeningnummer aan ons heeft doorgegeven voor het uitbetalen van bedragen die wij aan u zijn verschuldigd (excassonummer). In dat geval gebruiken wij dit excassonummer voor het vergoeden van de nota, ook wanneer u een ander bankrekeningnummer dan het bij ons bekende in- of excassonummer op de nota heeft vermeld. Als u zestien jaar of ouder bent kunt u een eigen excassonummer aan ons doorgeven via Mijn De Friesland.

Oude nota gevonden?

Heeft u nog een oude nota liggen? Nota's kunt u indienen tot drie jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. Twijfelt u wat voor uw nota van toepassing is? Neem dan gerust contact met ons op.

1.5 Voorafgaande toestemming

Niet iedere behandeling wordt automatisch vergoed. Soms heeft u eerst voorafgaande toestemming van De Friesland nodig. Dit geldt voor sommige behandelingen, geneesmiddelen of aanschaf van bepaalde hulpmiddelen. Als dit het geval is, is dit in hoofdstuk 3 bij het betreffende artikel vermeld. De Friesland probeert uw aanvraag altijd binnen vijf werkdagen af te handelen. Bij onvoldoende informatie kan deze termijn oplopen tot tien werkdagen. Voor een snelle afhandeling hebben wij bij uw aanvraag daarom in ieder geval de volgende informatie nodig:

- a. uw naam, geboortedatum, adres, woonplaats en verzekerdennummer;
- b. de aandoening die behandeld wordt;
- c. de aard van de behandeling of voorziening;
- d. de duur van de behandeling;
- e. de naam en functie van de behandelaar en/of aanvrager.

Uw behandelend arts kan uw aanvraag voor u invullen.

1.6 Mijn De Friesland

U kunt als verzekeringnemer o.a. uw declaraties inzien en polisgegevens raadplegen en wijzigen in Mijn De Friesland, via een per DigiD beveiligde online verbinding. Meer informatie over Mijn De Friesland vindt u op onze website.

In Mijn De Friesland bevindt zich privacygevoelige informatie over uw gezondheid. Op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens hebben zorgverzekeraars daarom gezamenlijk besloten een extra beveiliging aan te brengen op de 'mijn-omgeving'. Dit betekent dat u voor het inzien van informatie over vergoedingen, eigen risico en PGB alleen nog kunt inloggen via DigiD met sms-functie.

2. ALGEMENE VOORWAARDEN

2.1 Algemene bepalingen

- a. In deze voorwaarden wordt met u bedoeld: u als verzekerde. Als met u wordt bedoeld u als verzekeringnemer, is dit expliciet vermeld.
- b. In deze voorwaarden wordt met De Friesland bedoeld: De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.
- c. In deze voorwaarden wordt met aanvullende verzekering bedoeld: De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Frieso Compleet (AV Frieso Compleet).

2.2 Grondslag en dekkinggebied

2.2.1 Grondslag

- a. De verzekering is aangegaan op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier heeft aangegeven of die u ons op een andere wijze heeft doorgegeven.
- b. Mocht De Friesland het met betrekking tot de aanmelding noodzakelijk vinden om aanvullende informatie op te vragen, dan bent u als verzekeringnemer verplicht hieraan mee te werken en De Friesland de benodigde informatie te verschaffen.
- c. Het verstrekken van onvolledige en/of onjuiste informatie ten behoeve van de aanmelding geeft De Friesland het recht de verzekeringsovereenkomst ongeldig te verklaren.
- d. Als aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

2.2.2 Dekkinggebied

De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: de lidstaten van de EU plus Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven?

Iedere bij De Friesland Zorgverzekeraar in de Alles Verzorgd Polis ingeschreven verzekerde, als is voldaan aan de contractueel overeengekomen toelatingscriteria tot de collectieve verzekering.

2.4 Begin en einde van de verzekering

2.4.1 Aanmelden

Aanmelding Alles Verzorgd Polis

Een aanmelding voor de AV Frieso wordt tevens beschouwd als een aanmelding voor de Alles Verzorgd Polis als de kandidaat-verzekerde bij De Friesland Zorgverzekeraar is ingeschreven in een Zelf Bewust Polis of een Vrije Keus Polis.

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de Alles Verzorgd Polis bij De Friesland Zorgverzekeraar ingaat, of bij latere aanmelding, de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding.

Wat u verder moet weten

- a. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen vijftien dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk of per e-mail ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.
- b. Een combinatie met andere aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen van De Friesland is niet mogelijk.
- c. Een combinatie van de aanvullende verzekering met een vrijwillig eigen risico op de Alles Verzorgd Polis is niet toegestaan. Een bij aanmelding reeds bestaand vrijwillig eigen risico wordt beëindigd per de datum van ingang van de aanvullende verzekering.
- d. De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren als de verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- e. Een aanvullende verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij De Friesland Zorgverzekeraar NV en/of De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.
- f. U ontvangt een polisblad in een door De Friesland vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.
- g. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze ten minste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden ten minste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.
- h. Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Basisregistratie personen (BRP) bepalend.

2.4.2 Wijzigen aanvullende verzekering

U kunt als verzekeringnemer de aanvullende verzekering wijzigen:

- a. per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin u een aanvraag hiervoor indient en nadat wij deze wijziging hebben goedgekeurd.

b. per een andere datum, als uit een schriftelijke mededeling van de gemeente blijkt dat u niet meer voldoet aan de contractueel overeengekomen toelatingscriteria voor de AV Frieso. Als u zich binnen twee maanden na datum van beëindiging van het recht op een AV Frieso aanmeldt voor een andere aanvullende verzekering van De Friesland, wordt u aansluitend ingeschreven. Bij wijziging naar de aanvullende verzekering Tand Optimaal geldt een medische selectie.

c. in de periode als bedoeld in artikel 2.5, als wij de premie en/of voorwaarden herzien.

Bij het afsluiten van een andere aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur als niet onderbroken beschouwd.

2.4.3 Beëindigen

U mag als verzekeringnemer uw aanvullende verzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt eindigt uw aanvullende verzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de aanvullende verzekering niet op, dan verlengen wij deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar. Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

a. door gebruik te maken van de gezamenlijke overstapservice van de verzekeraars. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een aanvullende verzekering afsluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de aanvullende verzekering opzegt. Als u niet wilt dat de nieuwe verzekeraar namens u de aanvullende verzekering beëindigt, dient u dat aan te geven op het aanvraag-formulier van uw nieuwe verzekering;

b. door u als verzekeringnemer. U moet dan uiterlijk 31 december opzeggen. Opzeggen kan per e-mail, schriftelijk, per fax of telefonisch.

Wat u verder moet weten:

a. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

b. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.

2.5 Herziening van premie of voorwaarden

De Friesland heeft het recht de voorwaarden van de verzekering en de premies te herzien. De Friesland deelt deze voorgenomen herziening mee aan de verzekeringnemer. Tussen de ingangsdatum van de herziening en de aankondiging hiervan zitten ten minste zes weken. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde, of bij een verhoging van de premie, kan de verzekeringnemer gedurende zes weken nadat de wijziging hem is meegedeeld de verzekering opzeggen.

Let op: U kunt als verzekeringnemer niet opzeggen als de wijziging een direct gevolg is van door de overheid dwingend opgelegde regelgeving, ook als de wijzigingen in het nadeel van de verzekerde of de verzekeringnemer zijn.

De opzegging in verband met de herziening van de verzekeringsvoorwaarden en premie, gaat in op de ingangsdatum van deze herziening. Heeft De Friesland binnen zes weken na bekendmaking geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet onder de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

2.6 Dekking

2.6.1 Omvang van de dekking

Voor zover en zolang daartoe een medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de in Hoofdstuk 3 genoemde aanspraken volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is beperkt tot de met name in Hoofdstuk 3 genoemde onderdelen.

2.6.2 Buitenland

Niet spoedeisende behandeling

Als u een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wilt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- a. voor zover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland;
- b. voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze ook van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland;
- c. de zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die vergelijkbaar zijn met kwalificaties die voor een zelfde of vergelijkbare zorgaanbieder in Nederland gebruikelijk zijn. U dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.

Alarmservice bij spoedeisende behandeling

Als u medisch noodzakelijke zorg nodig heeft die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland (spoedeisende zorg), dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Alarmcentrale. Deze coördineert de zorg. Ook kunt u informatie krijgen over de vergoeding van de zorg. De alarmservice is dag en nacht, zeven dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0(58) en het nummer van de alarmcentrale (212 02 12). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: 00 31 58 212 02 12.

Omrekenkoers

De vergoeding van de verzekerde kosten vindt plaats in euro's volgens de omrekenkoers zoals die geldt op de dag van de behandeling.

2.6.3 Samenloop met andere verzekeringen

In het geval dat u, als deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak kunt maken op een uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval vergoedt De Friesland alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.

2.6.4 Dekkingsperiode

U heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Als een behandeling in de vorm van een DBC (diagnose behandeling combinatie) in rekening wordt gebracht is de datum waarop het DBC-traject is begonnen bepalend voor het recht op vergoeding.

2.6.5 Terrorismerisico

Als de behoefte aan zorg het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar, ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

2.6.6 Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. sancties opgelegd door zorgaanbieders, bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken of het door de zorgaanbieder berekenen van rente wegens het niet tijdig betalen van een nota;
- b. eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) of andere (wettelijke) regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- c. schade veroorzaakt door opzet, of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf;
- d. schade veroorzaakt bij of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstal-

latie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitsluiting geldt ook niet voor zover op grond van de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;

e. behandelingen die zijn uitgevoerd door uzelf. Voor een behandeling door uw partner, gezinslid en/of familielid in de eerste en tweede graad dienen wij u vooraf toestemming te geven, als u deze behandeling ook bij ons wilt declareren.

2.7 Premiebetaling

a. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.

Let op: Als verzekeringnemer bent en blijft u zelf verantwoordelijk voor de premiebetaling, ook als bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij, bijvoorbeeld de gemeentelijke sociale dienst, wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

b. U betaalt als verzekeringnemer de premie en overige verschuldigde bedragen door middel van een automatische incasso, via een acceptgiro of met een elektronische betaling.

c. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een korting van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van de collectiviteitskorting.

d. Zodra de collectieve overeenkomst waaraan de verzekeringnemer een premiekorting ontleent wordt ontbonden, vervalt ook het recht op de korting.

e. Kinderen tot achttien jaar, voor zover ingeschreven in dezelfde aanvullende verzekering als een van hun ouders, betalen geen premie. Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie- of pleegkinderen jonger dan achttien jaar. Voor kinderen zoals hier bedoeld gaat na het bereiken van de achttienjarige leeftijd de premiebetaling in op de eerste van de maand volgend op die waarin de achttienjarige leeftijd wordt bereikt.

f. De premie wordt berekend over volle maanden. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.

g. De Friesland streeft ernaar de vooraankondiging van de automatische incasso veertien dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan u als verzekeringnemer te sturen. Dit is niet van toepassing voor terugkerende betalingen, zoals premie. De vooraankondiging van deze bedragen vindt eenmaal per jaar plaats.

- h. Als een automatische incasso niet plaats kan vinden in verband met onvoldoende saldo, biedt De Friesland deze incasso maximaal tweemaal opnieuw aan de bank aan.
- i. Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- j. Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten, kan De Friesland u schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de verval-dag van de premie. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.
- k. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van u als verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Mocht De Friesland overgaan tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit per de eerste van de maand volgend op de datum waarop de betalingstermijn genoemd in de finale aanmaning afloopt. Er zit minimaal een periode van veertien dagen tussen deze datum en de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.
- l. De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van zijn verzekerden. In dat geval betaalt De Friesland de volledige nota aan de zorgaanbieder. Een eventueel verschuldigd eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of andere bedragen die mogelijk voor uw rekening blijven, worden in dat geval door De Friesland met de eerstvolgende premie-incasso of door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde bij u in rekening gebracht.
- m. Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met een van De Friesland te vorderen uitkering.

2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

2.8.1 U bent als verzekerde verplicht:

- a. u bij het invoeren van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
- b. De Friesland behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- c. een verwijzing van een arts, tandarts of medisch specialist over te leggen als De Friesland hier om vraagt;
- d. nota's in te dienen die op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. Buitenlandse nota's dienen minimaal de volgende informatie te bevatten:

- uw naam en geboortedatum;
- de behandeldatum;
- een omschrijving van de behandeling;
- kosten- en honorariumbedrag.

Als een nota in een andere taal is gesteld dan Engels, Duits, Frans, Spaans of Italiaans, dan kunnen wij u vragen om een vertaling van een beëdigd vertaler. De kosten hiervan komen voor uw eigen rekening.

Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

2.8.2 Wat u verder moet weten

- U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemer verplicht binnen twee maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn.
- Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende (e-mail)adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
- Wanneer de belangen van De Friesland worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, dan kan dit gevolgen voor u hebben, bijvoorbeeld doordat kosten niet meer of nog slechts gedeeltelijk door De Friesland vergoed worden.

2.9 Fraude

De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen bij geconstateerde fraude. Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht volgens hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Bij fraude:

- doet De Friesland aangifte bij de politie;
- wordt uw verzekering beëindigd. Dit geldt ook voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen NV lopende verzekeringen;
- vindt registratie plaats in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- vindt registratie plaats in het tussen verzekeraars geldende signaleringsstelsel;
- worden eventueel onterecht uitgekeerde schadebedragen en onderzoekskosten teruggevorderd.

2.10 Klachten

- Als u als verzekerde of verzekeringnemer het niet eens bent met een door De Friesland in het kader van de uitvoering van deze voorwaarden genomen beslissing, kunt u binnen een jaar nadat u die beslissing is meegedeeld De Friesland vragen deze beslissing te heroverwegen. U kunt dit verzoek richten aan de Klachtencommissie van De Friesland. Als De Friesland niet binnen zes weken op het verzoek tot heroverweging heeft gereageerd, of als het ant-

woord niet naar tevredenheid is, dan kunt u de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG te Zeist. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, waaraan De Friesland uitvoering zal geven.

b. U heeft, ook na een eventuele procedure bij de SKGZ, het recht om een geschil tussen u en De Friesland aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. U kunt echter niet eerst de klacht aan de burgerlijke rechter voorleggen en daarna aan de SKGZ.

2.11 Verhaal op derden

Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten, voortvloeiend uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan bent u, onverminderd het bepaalde in artikel 962 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, verplicht alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, inclusief het kosteloos verstrekken van alle inlichtingen die De Friesland nodig heeft voor het kunnen verhalen van de kosten. Als bij een u overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens u aangifte te worden gedaan bij De Friesland en de bevoegde politie instantie. In geen geval mag u zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt een regeling in enige vorm treffen, waaronder het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in zijn rechten kan worden geschaad. Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het hiervoor bepaalde met betrekking tot verhaal op derden, bent u verplicht De Friesland de daardoor geleden schade te vergoeden.

Tip: De Friesland werkt samen met een gespecialiseerd bureau op het gebied van persoonlijke begeleiding van slachtoffers van verkeers- en bedrijfsongevallen, medische fouten, geweldplegingen, etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen.

2.12 Aansprakelijkheidsbeperking

De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder waarvan u zorg in het kader van de aanvullende verzekering heeft ontvangen. De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.

2.13 Registratie persoonsgegevens

a. De persoonsgegevens die in het kader van deze verzekering zijn of kunnen worden verstrekt, kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing.

b. De Friesland houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars zoals opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Dit document kunt u op de website van De Friesland raadplegen. Op uw verzoek kan dit u ook worden toegestuurd.

c. Op verzoek kunt u bij De Friesland inzage krijgen in de gegevens die van u worden bijgehouden. U moet dit verzoek schriftelijk indienen. Op uw verzoek kan tot correctie of verwijdering van gegevens worden overgegaan. Verzoeken tot inzage, correctie of verwijdering kunt u richten aan de Compliance Officer van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

d. De Friesland mag aan derden (ook aan zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als dit nodig is om aan zijn verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, te kunnen voldoen.

Voorbeeld: Als De Friesland uw rekeningen rechtstreeks van de zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u ons dat laten weten. De Friesland zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

e. De Friesland mag uw burgerservicenummer in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht het burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie. De Friesland zal in de communicatie met alle partijen die u zorg leveren het burgerservicenummer gebruiken.

2.14 Klachten over formulieren

Consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) klagen over door De Friesland gehanteerde formulieren. De klacht kan betrekking hebben op formulieren die volgens de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Als u een dergelijke klacht heeft, kunt u deze in eerste instantie bij De Friesland indienen. Als u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht door De Friesland, kunt u uw klacht daarna bij de NZa neerleggen. Op de website van de NZa (www.nza.nl) kunt u zien hoe u dit kunt doen. De NZa doet uitspraak in de vorm van een bindend advies, waaraan De Friesland verplicht is zich te houden. U kunt uw klacht sturen naar:

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
E-mail: informatielijn@nza.nl

2.15 Slotbepaling

- a. De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland, Harlingertrekweg 53, 8913 HR te Leeuwarden en worden op verzoek aan u beschikbaar gesteld.
- b. De Friesland kan de verzekeringsvoorwaarden op ieder moment wijzigen, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en onze statuten.
- c. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.
- d. Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

3. INHOUD VAN DE VERZEKERING

3.1 Abonnementskosten medische alarmering

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de abonnementskosten van de medische alarmering waar u op grond van de basisverzekering gebruik van maakt.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.2 Alternatieve geneeswijzen/therapieën

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van consulten en behandelingen.

Tip: Wij adviseren u altijd uw huisarts of medisch specialist in te lichten als u gebruikmaakt van alternatieve geneeswijzen/therapieën.

Wie mag de zorg verlenen

- a. Een arts voor alternatieve geneeswijzen.
- b. Een behandelaar die als gediplomeerd lid is ingeschreven bij een beroepsvereniging die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.
- c. Een behandelaar die is ingeschreven in het register van een koepelorganisatie van beroepsverenigingen die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.

U kunt de lijst met door De Friesland erkende (koepels van) beroepsverenigingen raadplegen via onze website. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd. De lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en kan in de loop van het jaar worden aangevuld.

Let op: Voor beroepsverenigingen aangesloten bij de door De Friesland erkende koepels van beroepsverenigingen NIBIG, RBCZ en NAP geldt dat u alleen recht heeft op vergoeding wanneer de behandelaar is ingeschreven in het register van een van deze koepelorganisaties. Voor NIBIG betreft dit een inschrijving in laag 4 van het Gelaagd Register. Voor RBCZ betreft dit een inschrijving in het HBO-register.

Uitsluitingen

a. Wij vergoeden geen:

- behandelingen op de werkplek (bijv. stoelmassage);
- behandelingen van werk-, opvoedings- of schoolgerelateerde problemen;
- chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie;
- coaching;
- consulten en (groeps)behandelingen voor preventie, welbevinden of zelfontplooiing;

- cursussen, workshops en trainingen;
 - meerdaagse kuren;
 - schoonheidsbevordering en het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorzichting in verband met gewichtsproblemen;
 - sociale of sociaalmaatschappelijke dienstverlening;
 - yoga.
- b. Zorg die onder een ander artikel van deze voorwaarden kan worden vergoed, wordt niet onder het artikel Alternatieve geneeswijzen/therapieën vergoed.
- c. Door de behandelaar voorgeschreven (genees)middelen vallen niet onder dit artikel, maar onder artikel 3.3.

Overgangsregeling

Als uw behandelaar is ingeschreven in laag 3 van het Gelaagd Register van NIBIG of in het Basisregister van RBCZ, heeft u in 2017 nog recht op een vergoeding. Voorwaarde hiervoor is dat uw behandeling is gestart vóór 1 januari 2017 en dat u in 2016 al bij De Friesland was verzekerd.

Vergoeding

Maximaal € 40,- per dag tot maximaal € 500,- per kalenderjaar.

Let op: In afwijking hiervan bedraagt de vergoeding voor shiatsu-therapie maximaal € 25,- per dag.

3.3 Antroposofische en homeopathische middelen

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van antroposofische middelen die als homeopathische middelen zijn geregistreerd en homeopathische middelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zijn geregistreerd.

Tip: Een middel is als homeopathisch geregistreerd wanneer er een RVH-nummer op de verpakking staat. Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen vindt u op cbg-meb.nl, bij Geneesmiddeleninformatiebank.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van fytotherapeutische voedingssupplementen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een apotheker of de apothekhoudend huisarts.

Voorschrift

De middelen moeten zijn voorgeschreven door de huisarts of een arts voor alternatieve geneeswijzen.

Vergoeding

Maximaal € 125,- per kalenderjaar.

3.4 Anticonceptiva

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft vanaf de leeftijd van 21 jaar recht op vergoeding van de volgende anticonceptiva:

- a. orale anticonceptiva (de pil);
- b. de prikpil;
- c. het spiraaltje;
- d. het pessarium occlusivum;
- e. het implanteerbare hormoonstaafje;
- f. hormonale pleisters;
- g. de vaginale ring;
- h. de morning-after pil.

Let op:

a. De kosten van het aanmeten, plaatsen of toedienen van anticonceptiva door een arts vallen niet onder dit artikel, maar onder uw basisverzekering. Als hierbij een gynaecoloog betrokken is, vallen de kosten mogelijk onder uw eigen risico.

b. U heeft onder dit artikel geen recht op vergoeding van een spiraaltje of een implanteerbaar hormoonstaafje als dit wordt geplaatst door een gynaecoloog in het ziekenhuis. De kosten van deze anticonceptiva maken deel uit van het tarief voor plaatsing en vallen daarmee onder uw basisverzekering.

Vergoeding

Volledige vergoeding. In uitzondering hierop geldt voor de vaginale ring en hormonale pleisters een maximumvergoeding van € 75,- per kalenderjaar. Voor het spiraaltje, het pessarium occlusivum en het implanteerbare hormoonstaafje is de vergoeding beperkt tot een volledige vergoeding eenmaal per drie kalenderjaren.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

3.5 Bevalling en kraamzorg

3.5.1 Eigen bijdrage

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft tegen inlevering van de originele nota recht op vergoeding van de eigen bijdrage bevalling en kraamzorg die op grond van de Zorgverzekeringswet is verschuldigd.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.5.2 Uitgestelde kraamzorg thuis

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft in de volgende situaties recht op vergoeding van uitgestelde kraamzorg:

- a. bij een vacuümverlossing, keizersnede of meerlingbevalling: bij thuiskomst van de baby('s) binnen zes weken na de bevalling. Verder dient de kraamzorg in dat geval volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
- b. bij couveusekinderen: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
- c. bij adoptie van een baby jonger dan zes maanden: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen zes weken na de adoptie.

De omvang van de kraamzorg is afgestemd op de behoefte van moeder en kind.

Wie mag deze zorg verlenen

Een gecontracteerde kraam- of thuiszorgorganisatie.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

Maximaal 15 uren.

3.6 Beweegzorg

3.6.1 Beweegprogramma's

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering per indicatie eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur recht op vergoeding van een beweegprogramma. Deze beweegprogramma's zijn een combinatie van zorg op maat en verantwoord bewegen/sporten. Het doel van deze programma's is, naast klachten-

vermindering, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl. Na afloop van het beweegprogramma heeft u de mogelijkheid om door te stromen naar medische fitness.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

Soorten beweegprogramma's

a. Algemene beweegprogramma's:

- astma/COPD (milde vorm, stadium I van de GOLD classificatie voor COPD);
- diabetes type 2;
- fibromyalgie;
- oncologie;
- overgewicht (BMI > 30).

b. Fitkids:

Voor kinderen van zes tot achttien jaar met een chronische ziekte, beperking of langdurige aandoening. Bijvoorbeeld voor kinderen met astma, diabetes, een aangeboren hartafwijking, Cystic Fibrosis of reuma, maar ook voor kinderen met een motorische achterstand, autisme of het downsyndroom.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Algemene beweegprogramma's: voor deze programma's gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.

b. Fitkids: een door ons gecontracteerd Fitkidscentrum.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Verwijzing

a. Deelname aan algemene beweegprogramma's is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of de behandelend medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

b. Deelname aan Fitkids is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, kinderarts of de behandelend medisch specialist.

Uitsluitingen

a. Het programma kan niet tegelijkertijd met individuele of groepsfysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.

b. In het kalenderjaar waarin het programma is beëindigd heeft u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie of oefentherapie voor dezelfde medische indicatie.

Vergoeding

a. Algemene beweegprogramma's: maximaal € 625,-.

b. Fitkids: volledige vergoeding.

Let op: U heeft alleen recht op vergoeding als het programma voor ten minste 80% is gevolgd.

3.6.2 Medische fitness

Inhoud zorg

U heeft eenmaal per kalenderjaar recht op medische fitness met als doel o.a. het voorkomen van klachten en het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl. Het programma dient minimaal eenmaal per week te worden gevolgd, te beginnen:

- a. tijdens de afbouwfase van een reguliere individuele of groepsbehandeling fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck, of;
- b. uiterlijk binnen twee weken na beëindiging van deze behandeling, of;
- c. uiterlijk binnen twee weken na beëindiging van een beweegprogramma.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor dit programma gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

U heeft recht op een vergoeding van € 60,-. Het programma duurt zes maanden en dient in zijn geheel gevolgd te worden. De vergoeding vindt pas plaats als na zes maanden het volledige programma is afgerond. Er bestaat geen recht op vergoeding als het programma zonder medische redenen wordt afgebroken.

3.6.3 Bewegen in extra verwarmd water

Inhoud zorg

Als u reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew heeft, heeft u recht op een tegemoetkoming in de kosten van bewegen in extra verwarmd water in groepsverband.

Wie mag deze zorg verlenen

De zorg wordt georganiseerd door een reumapatiëntenvereniging en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een fysiotherapeut of oefentherapeut.

Vergoeding

Maximaal € 150,- per kalenderjaar.

3.6.4 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten

Inhoud zorg

U heeft in aansluiting op de revalidatieperiode na een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling, gedurende maximaal twaalf maanden recht op vergoeding van deelname aan begeleide sportactiviteiten van organisaties aangesloten bij De Hart&Vaatgroep. De aangesloten organisaties kunt u vinden op www.beweegzoeker.nl.

Verwijzing

Een verwijzing door een cardioloog is vereist.

Vergoeding

Maximaal € 120,-.

3.7 Brillen en contactlenzen

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van brillen en/of contactlenzen als de sterkte van één van de glazen of lenzen minimaal 0,25 dioptrieën bedraagt of er een prismatische correctie in is aangebracht.

Wie mag deze zorg verlenen

Een (internet)opticien.

Uitsluiting

Wij vergoeden geen leesbrillen waarvan de kosten van montuur en glazen samen minder dan € 50,- bedragen.

Vergoeding

Maximaal € 300,- per drie kalenderjaren.

Let op:

a. Wij vergoeden uitsluitend brillen en/of contactlenzen bij inlevering van de originele betaalde nota, waar het voorschrift van arts of opticien is bijgevoegd. Voor de vergoeding van wegwerplenzen is slechts eenmalig het voorschrift van arts of opticien vereist.

b. Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

Tip: De Friesland heeft met verschillende opticienketens kortingsafspraken voor (kinder)brillen en contactlenzen gemaakt. Bij Specsavers heeft u voor het verzekerde bedrag altijd recht op twee brillen, zonder bijbetaling. Kijk voor meer informatie op onze website of in de winkels van de betreffende opticiens.

3.8 Buitenland

3.8.1 Preventieve consulten en middelen

Inhoud zorg

U heeft ten behoeve van verblijf in het buitenland (bijvoorbeeld wegens vakantie, stage of werk) recht op vergoeding van consulten en preventieve vaccinaties en geneesmiddelen ter voorkoming van de volgende ziektes: cholera, difterie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, combinatie hepatitis A en B, malaria, mazelen (BMR), meningokokkenziekte (ACWY), rabies, tekenencefalitis en tyfus.

Wie mag deze zorg verlenen

Een instelling of (huis)arts die voldoet aan de kwaliteitscriteria van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR). Welke instellingen en (huis)artsen dit zijn kunt u vinden op www.lcr.nl/Vaccinatie-adressen.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.8.2 Spoedeisende zorg in het buitenland (werelddekking)

Inhoud zorg

Bij tijdelijk verblijf van korter dan een jaar in een ander land dan uw woonland, heeft u recht op vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg. Er is sprake van spoedeisende zorg als deze bij vertrek onvoorzien was en redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in uw woonland. Het betreft uitsluitend een aanvulling op de vergoeding van zorg of diensten waarop aanspraak bestaat op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten. Als u spoedeisende zorg nodig heeft, dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Alarmcentrale (zie artikel 2.6.2).

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.8.3 Overlijden in het buitenland (werelddekking)

Inhoud zorg

U heeft, na inschakeling van de De Friesland Alarmcentrale (zie artikel 2.6.2), recht op vergoeding van het vervoer van het lichaam van de plaats van overlijden in het buitenland naar uw woonland, op basis van kostprijs. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van begravenis of crematie ter plaatse worden vergoed, tot maximaal de kosten van repatriëring van het lichaam.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.8.4 Repatriëring bij ziekte en/of ongeval (werelddekking)

Inhoud zorg

U heeft bij een medische noodzaak recht op vergoeding van de kosten van repatriëring (terugkeer vanuit het buitenland naar Nederland) door of in opdracht van de De Friesland Alarmcentrale (zie artikel 2.6.2). Onder repatriëringkosten verstaan wij de kosten van vervoer per ambulance of (ambulance)-vliegtuig van zieken of gewonden, inclusief medisch noodzakelijke begeleiding, vanuit het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde of naar een ziekenhuis of een andere zorginstelling waar de verzekerde (verder) wordt behandeld.

Er is sprake van een medische noodzaak als de arts van de De Friesland Alarmcentrale heeft vastgesteld dat:

- uw behandeling na de repatriëring in een ziekenhuis of andere zorginstelling moet worden voortgezet en/of
- het in verband met een ernstige voorgeschiedenis in Nederland wenselijk is dat u door uw eigen behandelaar in Nederland wordt behandeld.

Let op: Wij vergoeden alleen de kosten van repatriëring door of in opdracht van de De Friesland Alarmcentrale. Bel daarom, als u in het buitenland ziek wordt of een ongeluk heeft gehad, altijd met onze alarmcentrale via telefoonnummer +31 58 212 02 12.

Uitsluitingen

Wij vergoeden geen kosten van repatriëring als hiervoor aanspraak bestaat op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering of als er naar het oordeel van de De Friesland Alarmcentrale geen sprake is van een medische noodzaak. Ook vergoeden wij geen terugreiskosten van reisgenoten, tenzij er sprake is van medisch noodzakelijke begeleiding door deze reisgenoot.

Tip: Repatriëring zonder medische noodzaak is wel gedekt in de reisverzekeringen van De Friesland. Er is bijvoorbeeld geen medische noodzaak als u tijdens de wintersportvakantie een arm of been breekt en met een gipsvlucht terug naar Nederland wilt. Wij adviseren u daarom altijd een reisverzekering af te sluiten. Kijk voor meer informatie op onze website.

3.9 Cursussen

Inhoud zorg

U heeft recht op deelname aan de volgende cursussen:

- EHBO-cursus bij Volwassenen en bij Kinderen, door Iedereen EHBO (online cursus), met uitzondering van herhalingscursussen;

- b. EHBO-cursus, met uitzondering van herhalingscursussen, die leidt tot:
 - het diploma Eerste Hulp of het certificaat Eerste Hulp aan Kinderen van het Oranje Kruis;
 - het certificaat (Uitgebreide) EHBO van het Rode Kruis;
- c. reanimatie- en AED-cursus door een instructeur of instelling die is gecertificeerd door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR), met uitzondering van herhalingscursussen;
- d. voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen, door een gewichtsconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN);
- e. zwangerschapscursus voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, gericht op voorbereiding op de bevalling, begeleiding bij de bevalling en het fysieke herstel tot maximaal zes maanden na de bevalling, door GGD, thuiszorgorganisatie, instelling voor kraamzorg of Baby & Co (babyenco.nl);
- f. zwangerschapscursus Samen Bevallen voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, door een cursusleidster opgeleid door de Vereniging Samen Bevallen;
- g. zwangerschapscursus NVFB-ZwangerFit voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, door een ZwangerFit trainer/coach geregistreerd op de website zwangerfitdocenten.nl;
- h. cursussen gericht op het omgaan met spanningen/stress, door GGD of thuiszorgorganisatie;
- i. Slaapcursus, door GGD of thuiszorgorganisatie en de online cursussen Leer Beter Slapen (slaapcoach.nl) en Beter slapen! (psyquin.nl/beter-slapen);
- j. valpreventie In Balans of Zicht op Evenwicht, door GGD of thuiszorgorganisatie;
- k. valpreventie Vallen Verleden Tijd, door een fysio- of oefentherapeut die de cursus 'Valpreventie en Valtraining' van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi) heeft gevolgd;
- l. Ziekenverzorging thuis en De Zorg de Baas, gericht op ondersteuning van mantelzorgers, door GGD, thuiszorgorganisatie of Steunpunt Mantelzorg;
- m. zelfmanagementcursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, door patiëntenverenigingen aangesloten bij de Patiëntenfederatie Nederland of bij Ieder(in).
- n. de volgende online cursussen van thuisengezond.nl:
 - Zlim thuis: cursus over woningaanpassingen/domotica;
 - Omgaan met dementie;
 - Blijf fit als mantelzorger.

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen.

Let op: Vergoeding van een EHBO-cursus en een reanimatie- en AED-cursus vindt uitsluitend plaats als u een kopie van het behaalde certificaat kunt overleggen. Wij vergoeden deze cursussen slechts eenmalig. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat uw certificaat geldig blijft d.m.v. het volgen van de benodigde herhalingscursussen.

3.10 Diëtetiek

Inhoud zorg

U heeft in aansluiting op de basisverzekering recht op vergoeding van voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel.

Wie mag deze zorg verlenen

Een diëtist die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Verwijzing

Een verwijzing door een arts of tandarts is noodzakelijk.

Vergoeding

Maximaal € 120,- per kalenderjaar.

3.11 Eigen bijdrage Wmo

Inhoud zorg

U heeft recht op een vergoeding van de eigen bijdragen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), zoals die u in rekening worden gebracht door het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK).

Vergoeding

Maximaal € 230,- per kalenderjaar.

3.12 Fysiotherapie en oefentherapie

3.12.1 Fysiotherapie en oefentherapie (aanvulling op de basisverzekering)

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van:

- a. medisch noodzakelijke fysiotherapie, waaronder begrepen bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie;
- b. medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Fysiotherapie mag worden verleend door een fysiotherapeut die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR, defysiotherapeut.com) of staat ingeschreven in het register van het Keurmerk Fysiotherapie (zoekeenkeurmerkpraktijk.nl).
Lymfedrainage/oedeemtherapie en littekentherapie mogen ook worden verleend door een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

b. Oefentherapie mag worden verleend door een oefentherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Let op: Behandelingen door een therapeut die niet voldoet aan deze begripsomschrijving worden niet vergoed.

Uitsluitingen

a. U heeft geen recht op vergoeding van een individuele of een groepsbehandeling die uitsluitend bedoeld is om de conditie door middel van training te bevorderen.

b. In het kalenderjaar waarin een door De Friesland vergoed beweegprogramma zoals genoemd onder het artikel Beweegzorg is beëindigd, heeft u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie voor dezelfde medische indicatie.

Verwijzing

U kunt de gecontracteerde fysio- en oefentherapeut zonder verwijzing bezoeken, om door middel van een screening te laten beoordelen of uw klachten fysiotherapeutisch of door middel van oefentherapie behandeld kunnen worden. In afwijking hiervan heeft u wel een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist voor een behandeling aan huis of in een instelling waar u verblijft.

Let op: Als u naar een huidtherapeut of een niet-gecontracteerde fysio- of oefentherapeut gaat, is wel een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist noodzakelijk. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Vind uw zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

Alle medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie, waarvan per kalenderjaar maximaal 9 behandelingen manuele therapie. Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij behandeling door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder bedraagt de vergoeding maximaal € 22,- per behandeling voor algemene fysiotherapie en oefentherapie en maximaal € 32,- per behandeling voor bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie.

Let op:

- a. Zowel screening, intake als onderzoek tellen voor de vergoeding als een volledige behandeling, als deze niet op dezelfde dag plaatsvinden. Als deze wel op dezelfde dag plaatsvinden gelden screening, intake en/of onderzoek samen als één behandeling.
- b. Het aantal behandelingen, de behandelduur en de behandel frequentie worden bepaald door de behandelend fysiotherapeut, oefentherapeut of huidtherapeut, eventueel in overleg met de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

3.12.2 Probe

Inhoud zorg

Met een probe wordt de spieractiviteit van de bekkenbodem getraind. U heeft recht op vergoeding van een probe in het kader van een lopende behandeling door een bekkenfysiotherapeut ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) of het register van het Keurmerk Fysiotherapie.

Vergoeding

Maximaal € 30,- per kalenderjaar.

Let op: Verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

3.13 (Genees)middelen

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de onder 3.13.1 t/m 3.13.7 genoemde (genees)middelen.

Vergoeding

Voor de onder dit artikel genoemde (genees)middelen geldt een volledige vergoeding.

3.13.1 Calcium carbonaat

Indicaties

- a. Als adjuvant bij specifieke medicatie en voor preventie en behandeling van osteoporose.
- b. Als fosfaatbinder bij hyperfosfataemie.
- c. Preventie en behandeling van calciumdeficiëntie.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.2 Kunstspeeksel

Uitsluiting

Caphosol wordt niet vergoed.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.3 Sanadep swabs

Indicaties

Aleen toegestaan bij ernstig zieken en terminale patiënten.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.4 Vitamines en kaliumcitraat

Indicatie

Bij nierinsufficiëntie.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.5 Nutilis, Nutrilon Nutrilon Instant, Resource Thickened Drink, Resource ThickenUp, Stimulance Multi Fibre Mix, Thick & Easy verdikkingsmiddel

Indicaties

- a. spastische aandoening slokdarm;
- b. cystic fibrosis;
- c. permanente slikstoornissen als gevolg van een neurologische aandoening.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist. Bij neurologische aandoeningen op aanvraag van de neuroloog.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.6 Oogdruppels

Op voorschrift van de oogarts, uitsluitend voor middelen die in het geheel niet onder de dekking van de basisverzekering vallen.

3.13.7 Magnesiumgluconaat

Indicaties

Bij nierinsufficiëntie of cystic fibrosis.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.8 GVS- bijdrage

Inhoud zorg

U heeft recht op volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is voor geneesmiddelen die verstrekt worden volgens de voorwaarden van de basisverzekering.

Let op: De GVS-bijdrage wordt niet vergoed als deze verschuldigd is voor een geneesmiddel dat wij op grond van preferentiebeleid niet vergoeden.

3.14 Huidtherapie

3.14.1 Camouflagetherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van de lessen en de in het kader van de lessen noodzakelijk te gebruiken materialen. Dit geldt uitsluitend als de lessen beperkt blijven tot de behandeling van het gezicht en/of de hals.

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Camouflage.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.14.2 Epilatie

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft bij overmatige beharing recht op vergoeding van elektrische epilatie, een epilight-, ipl-, of laserbehandeling. Dit geldt uitsluitend als de behandeling beperkt blijft tot het gezicht en/of de hals.

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici. Elektrische epilatie mag ook worden gegeven door een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Elektrisch ontharen of Ontharingstechnieken.

Vergoeding

Maximaal € 750,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.14.3 Acnébehandeling

Inhoud zorg

U heeft bij ernstige acné recht op vergoeding van de kosten van behandeling, exclusief te gebruiken materialen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Acné.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of dermatoloog.

Vergoeding

Maximaal € 350,- per kalenderjaar.

3.15 Hulpmiddelen

3.15.1 Hoortoestellen

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van:

- a. de eigen bijdrage van 25% van de aanschafkosten, die u op grond van de basisverzekering bent verschuldigd;
- b. alle bij het geleverde hoortoestel horende noodzakelijke vervangings-batterijen;

c. alle bij het geleverde hoortoestel horende noodzakelijke vervangings-oorstukjes.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de genoemde batterijen en oorstukjes. De vergoeding van de eigen bijdrage is beperkt tot maximaal € 250,-.

3.15.2 Schoenvoorzieningen

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering bent verschuldigd voor (semi-)orthopedische en allergeenvrije schoenen. Voorwaarde hiervoor is dat u een vergoeding voor dit hulpmiddel heeft ontvangen op grond van de basisverzekering. De eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding genoemd in het Reglement Hulpmiddelenzorg van De Friesland.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de eigen bijdrage.

3.16 Kinderopvang

Inhoud zorg

U heeft vanaf de vijfde opnamedag recht op een bijdrage in de kosten van kinderopvang voor kinderen tot veertien jaar, als de verzorgende ouder is opgenomen in een instelling voor medisch specialistische zorg.

Let op: De vergoeding heeft geen betrekking op de uren kinderopvang die al zijn afgesproken voordat er sprake was van een opname in een instelling voor medisch specialistische zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een kindercentrum of gastouder geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen (LRKP).

Vergoeding

Maximaal € 200,- per kalenderjaar.

3.17 Lactatiekundig advies

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van voorlichting en advies met betrekking tot borstvoeding.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, verloskundige of het consultatie-bureau.

Wie mag deze zorg verlenen

Een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Vergoeding

Maximaal € 100,- per bevalling.

3.18 Lidmaatschap patiëntenvereniging en thuiszorgorganisatie

Inhoud zorg

U heeft recht op een vergoeding voor het lidmaatschap van een:

- a. patiëntenvereniging aangesloten bij de Patiëntenfederatie Nederland, Landelijk Platform GGZ (LPGGz) of Ieder(in);
- b. thuiszorgorganisatie.

Vergoeding

Maximaal € 70,- per kalenderjaar.

3.19 Mantelzorgmakelaar

Inhoud zorg

Mantelzorg is de zorg die iemand onbetaald, informeel, niet-beroepsmatig en langdurig geeft aan een hulpbehoevende oudere, chronisch zieke of gehandicapte naaste. U heeft als mantelzorger of als persoon die mantelzorg ontvangt recht op vergoeding van een mantelzorgmakelaar. Een mantelzorgmakelaar neemt beroepsmatig regeltaken over van de mantelzorger, zodat deze minder wordt belast. U kunt hierbij bijvoorbeeld denken aan regeltaken op het gebied van zorg, welzijn, inkomen, wet- en regelgeving en verzekeringen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een zelfstandige mantelzorgmakelaar die is ingeschreven in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Mantelzorgmakelaars. U kunt dit controleren via bmzm.nl/leden.

Aanvraag

U heeft pas recht op vergoeding van een mantelzorgmakelaar nadat u contact heeft opgenomen met onze Mantelzorglijn. De medewerkers van onze Mantelzorglijn zijn te bereiken via telefoonnummer (058) 291 31 24 of via mantelzorg@defriesland.nl. Zij bekijken samen met u of u bent aangewezen op ondersteuning van een mantelzorgmakelaar of helpen u eventueel met het zoeken naar een andere vorm van hulp.

Vergoeding

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

Let op: Wij vergoeden het maximale vergoedingsbedrag per kalenderjaar slechts eenmaal aan de mantelzorger of aan degene die mantelzorg ontvangt, niet aan beiden.

3.20 Mantelzorgvervangende hulp

Inhoud zorg

Vergoeding van vervangende hulpverlening in verband met vakantie van de vaste verzorger(s) van chronisch zieken of ernstig gehandicapten.

Wie mag deze zorg verlenen

Gekwalificeerde vrijwilligers van de Stichting Mantelzorgvervangend Nederland 'Handen-in-Huis'.

Toestemming

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding, maximaal 21 dagen per kalenderjaar.

3.21 MTX calamiteitenpakket

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van het MTX calamiteitenpakket als u op voorschrift van de medisch specialist in de thuissituatie methotrexaat gebruikt.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.22 Pedicurezorg bij reuma en diabetes

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke behandeling als u reumatische artritis heeft of diabetes met zorgprofiel 1. Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Bij diabetes:

- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of
- een paramedisch chiropodist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.

b. Bij reumatische artritis:

- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of
- een paramedisch chiropedist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar.

Let op: Bij een behandeling in verband met diabetes dient de volgende informatie op de nota te zijn vermeld: 'het zorgprofiel, diabetes type 1 of 2 en een omschrijving van de verleende zorg waaruit de medische noodzaak blijkt'

3.23 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)

Inhoud zorg

U heeft als bezoekend gezinslid recht op vergoeding van de kosten van verblijf op basis van logies in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of daarmee ter beoordeling van De Friesland gelijk te stellen instelling. Onder gezinslid wordt verstaan echtgenoot, echtgenote, partner en (eigen) in- of uitwonend kind tot 27 jaar. Voorwaarde hiervoor is dat zowel u als het gezinslid dat u bezoekt een aanvullende verzekering bij De Friesland hebben afgesloten waarin het onderdeel Pensionkosten is verzekerd.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.24 Plaswepker

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de aanschaf- of huurprijs van een plaswepker inclusief de noodzakelijke toebehoren. Bij huur geldt een maximale huurperiode van drie maanden.

Voorschrift

Een voorschrift van de huisarts is vereist.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.25 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van de behandeling. Voor voetzorg bij diabetes geldt dat u recht heeft op vergoeding van podotherapie in aanvulling op de basisverzekering.

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Podotherapie: een in Nederland gevestigde podotherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- b. Podologie: een register(sport)podoloog aangesloten bij de Stichting LOOP.
- c. Podoposturaaltherapie: een podoposturaaltherapeut ingeschreven in het register van de Stichting LOOP.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.

Uitsluiting

Steun- en therapiezolen vallen niet onder dit artikel, maar zijn apart geregeld in artikel 3.31.

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar.

3.26 Psychologische zorg

3.26.1 Eerstelijns psychologische zorg

Inhoud zorg

U heeft vanaf de leeftijd van 18 jaar recht op vergoeding van medisch noodzakelijke eerstelijns psychologische zorg.

Let op: Deze zorg wordt niet vergoed als u een psychische stoornis heeft. In dat geval heeft u recht op psychologische zorg uit uw basisverzekering.

Wie mag deze zorg verlenen

Een van de volgende zorgaanbieders is de regiebehandelaar:

- a. gezondheidszorgpsycholoog;
- b. klinisch (neuro)psycholoog;
- c. psychotherapeut;

- d. Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, voor zover het afronding betreft van een behandeling die onder de Jeugdwet is gestart vóór de 18-jarige leeftijd;
- e. NVO orthopedagoog-generalist, voor zover het afronding betreft van een behandeling die onder de Jeugdwet is gestart vóór de 18-jarige leeftijd.

De regiebehandelaar is degene die belast is met de regie van de behandeling en o.a. de diagnose stelt, het behandelplan opstelt, regelmatig contact onderhoudt met eventuele nevenbehandelaars en bepaalt wanneer de behandeling wordt afgesloten. U dient gedurende uw behandeling minimaal eenmaal een face-to-face contact met uw hoofdbehandelaar te hebben, zodat deze een juiste diagnose kan stellen en zijn regietaak kan uitvoeren.

Een gezondheidszorgpsycholoog moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Een klinisch (neuro)psycholoog is een gezondheidszorgpsycholoog die als klinisch (neuro)psycholoog staat geregistreerd zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

Een psychotherapeut moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP is een psycholoog die als zodanig is geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen.

Een NVO orthopedagoog-generalist is een orthopedagoog die als zodanig is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van niet tijdig afgezegde afspraken.

Vergoeding voor de zorg genoemd onder 3.27.1 en 3.27.2 samen

Maximaal € 375,- per kalenderjaar.

3.26.2 Runningtherapie

Inhoud zorg

Runningtherapie is een onder professionele begeleiding aangeboden fysiek trainingsprogramma, in de vorm van een 'rustige duurloop', voor personen met lichte tot matig ernstige depressieklachten en andere stemmingsstoornissen. U heeft recht op deze zorg vanaf de leeftijd van 18 jaar.

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een gekwalificeerde runningtherapeut die als zodanig is geregistreerd bij de Stichting Running Therapie Nederland (zie runningtherapie.nl).
- b. Een psychosomatische fysiotherapeut die als zodanig is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR, zie defysiotherapeut.com) of staat ingeschreven in het register van het Keurmerk Fysiotherapie (zoekkeenkeurmerkpraktijk.nl).
- c. een psychosomatische oefentherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- d. Een psychomotorisch therapeut die is opgenomen in het register van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (srvb.mijnregister.nl).

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Vergoeding voor de zorg genoemd onder 3.27.1 en 3.27.2 samen

Maximaal € 375,- per kalenderjaar.

3.27 Reiskosten ziekenbezoek

Inhoud zorg

U heeft per gezin maximaal eenmaal per dag en drie dagen per week recht op vergoeding van reiskosten in verband met uw bezoek aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid (echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind tot 27 jaar). De voorwaarden hiervoor zijn dat:

- a. zowel u als degene die is opgenomen bij De Friesland een aanvullende verzekering hebben afgesloten waarin het onderdeel Reiskosten ziekenbezoek is verzekerd;
- b. er sprake moet zijn van een aaneengesloten opname van langer dan een maand. Een aansluitende opname in verschillende ziekenhuizen wordt beschouwd als één aaneengesloten opname.

Uitsluiting

Gedurende de eerste maand van opname bestaat geen recht op vergoeding.

Vergoeding

Maximaal € 750,- per opnameperiode, met een eigen bijdrage van € 10,- per bezoek. Bij gebruik van openbaar vervoer wordt de vergoeding berekend op basis van de werkelijke kosten (laagste klasse). Bij gebruik van eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,28 per kilometer.

3.28 Sportmedische keuring

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op een sportmedisch onderzoek/sportkeuring door een sportarts werkzaam in een Sport Medisch

Adviescentrum (SMA) of Sportmedische Instelling (SMI). Het SMA of de SMI moet beschikken over een SCAS-certificering. U kunt dit controleren via scascertificering.nl of sportzorg.nl.

Uitsluitingen

De kosten van rijbewijs-, vliegers- of duikerskeuringen worden niet vergoed. Ook heeft u geen recht op vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

Vergoeding

Maximaal € 200,- per kalenderjaar.

3.29 Sterilisatie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van sterilisatie door een medisch specialist. Sterilisatie van de man mag ook worden uitgevoerd door een gecontracteerde huisarts.

Let op: De kosten van hersteloperaties na sterilisatie worden niet vergoed.

Vergoeding

Volledige vergoeding bij een gecontracteerde huisarts en een gecontracteerde medisch specialist. Bij behandeling door een niet-gecontracteerde medisch specialist bedraagt de vergoeding maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief.

3.30 Steunpessarium

Inhoud zorg

Een steunpessarium kan bij een blaas- of baarmoederverzakking verlichting geven en een operatie voorkomen.

Wie mag deze zorg verlenen

U heeft recht op vergoeding van een steunpessarium bij behandeling door een huisarts.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.31 Steunzolen en therapiezolen

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee De Friesland een contract heeft afgesloten.
- b. Een in Nederland gevestigde podotherapeut die als 'kwaliteitsgeregistreerd' is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

- c. Een register(sport)podoloog aangesloten bij de Stichting LOOP.
- d. Een podoposturaaltherapeut ingeschreven in het register van de Stichting LOOP.

Vergoeding

Volledige vergoeding, eenmaal per kalenderjaar.

3.32 Stottertherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de Del Ferro Methode, de BOMA-methode van Instituut De Pauw, de therapie van het Hausdörfer-instituut Voor Natuurlijk Spreken of het McGuire Programma.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van een arbeidsgerelateerde aandoening.

Vergoeding

Maximaal € 1250,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.33 Tandheelkundige zorg

Wie mag de zorg genoemd onder artikel 3.33.1 t/m 3.33.4 verlenen

- a. Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- b. Een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Let op: Zorg verleend door een kaakchirurg valt in de meeste gevallen onder uw basisverzekering.

- c. Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
- d. Een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.
- e. Een orthodontist die als zodanig staat ingeschreven in het specialisten-register voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

3.33.1 Kronen en bruggen voor verzekerden jonger dan achttien jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan achttien jaar hebben, na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland, recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg in verband met het plaatsen van kroon- en brugwerk zoals genoemd in de geldende beleidsregel Tandheelkundige zorg (R-codes) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), inclusief techniekkosten. Voorwaarde hiervoor is dat het plaatsen van kroon- en/of brugwerk een gevolg is van:

- a. een fractuur van een of meer frontelementen;
 - b. een ernstige verkleuring van de frontelementen;
 - c. een wortelkanaalbehandeling in een zwaar gerestaureerd element.
- Verder kan in bijzondere gevallen, ter beoordeling van de tandheelkundig adviseur van De Friesland, een vergoeding worden toegekend.

Met tandheelkundig adviseur wordt bedoeld de tandarts die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheelkundige noodzaak van de behandeling.

Uitsluitingen

De kosten van esthetische, onnodig kostbare of ondoelmatige voorzieningen en behandelingen worden niet vergoed.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.33.2 Beugels (orthodontie) voor verzekerden jonger dan achttien jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan achttien jaar hebben recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg zoals genoemd in de geldende beleidsregel Orthodontische zorg (F-codes) van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza).

Wie mag deze zorg verlenen

Een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus.

Uitsluitingen

- a. Orthodontische behandelingen die volgens onze tandheelkundig adviseur onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig ondoelmatig zijn.
- b. Kosten veroorzaakt door verlies of onzorgvuldig gebruik van de apparatuur.
- c. Orthodontische behandelingen met een esthetisch karakter, bijvoorbeeld behandelingen met linguale apparatuur, doorzichtige beugels (bijv. Invisalign) of keramische brackets.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

3.33.3 Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Inhoud zorg

Een verzekerde jonger dan 25 jaar heeft na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland, recht op vergoeding van een afwijkende behandeling, afhankelijk van de aard en omvang van het trauma. Voorwaarde hiervoor is dat door een ongeval een of meer frontelementen verloren zijn gegaan of zodanig zijn beschadigd dat een vulling niet meer volstaat.

Uitsluitingen

De kosten van esthetische, onnodig kostbare of ondoelmatige voorzieningen en behandelingen worden niet vergoed.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de tandarts is vereist.

Vergoeding

Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

3.33.4 Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf achttien jaar

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van:

- a. mondzorg zoals genoemd in de geldende beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- b. de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- c. materiaal- en techniekkosten;
- d. spoedeisende zorg in het buitenland.

Uitsluitingen

Voor de zorg genoemd onder a. t/m d. geldt dat u geen recht heeft op vergoeding van:

- a. orthodontische behandelingen (beugels) anders dan genoemd onder artikel 3.33.2;
- b. esthetische behandelingen;
- c. het uitwendig bleken van elementen;
- d. een mondbeschermer;
- e. verdoving door middel van algehele narcose;
- f. niet nagekomen afspraken;
- g. keuringsrapporten.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg heeft u een verwijzing van de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- a. bij het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaquegerelateerde aandoeningen en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- b. bij het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratieanesthesie;
- c. bij het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

3.34 Therapeutische vakantiekampen voor kinderen

Inhoud zorg

Voor kinderen tot achttien jaar bestaat na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van verblijf in een therapeutisch vakantiekamp voor een periode van maximaal zes weken per kalenderjaar.

Het betreft vakantiekampen georganiseerd door:

- a. Diabetesvereniging Nederland;
- b. Hartstichting en De Hart&Vaatgroep;
- c. Stichting De Ster;
- d. Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen.

Aanvraag

Een verklaring van de huisarts is vereist. Hieruit moet de medische indicatie blijken tot verblijf in een therapeutisch vakantiekamp.

Vergoeding

Maximaal € 250,- per kalenderjaar.

3.35 Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten

Inhoud zorg

U heeft recht op meerdaagse reizen georganiseerd door het Rode Kruis of de Zonnebloem.

Vergoeding

Maximaal € 125,- per kalenderjaar.

3.36 Ziekenvervoer (eigen bijdrage)

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor ziekenvervoer per eigen auto, taxi of openbaar vervoer die u op grond van de basisverzekering bent verschuldigd.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de eigen bijdrage.

<p>Let op: Er vindt geen vergoeding plaats zolang u de maximale eigen bijdrage nog niet heeft bereikt.</p>

4. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

4.1 Algemeen

De begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk van deze begripsbepalingen is afgeweken.

4.2 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Apotheker

Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.

Bedrijfsarts

Een arts die als bedrijfsarts is ingeschreven in het register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten.

Collectieve verzekering

Een overeenkomst op basis waarvan degenen die behoren tot een specifieke groep (bijvoorbeeld werknemers van een bedrijf of leden van een organisatie) met korting een verzekeringsovereenkomst kunnen sluiten. De overeenkomst wordt afgesloten tussen De Friesland en een werkgever of een rechtspersoon.

DBC (diagnose behandeling combinatie)

Een DBC of DBC Zorgproduct is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt, gedurende een vastgestelde periode. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die in rekening mag worden gebracht. Een DBC bestaat dus uit alle activiteiten van een ziekenhuis en een medisch specialist die voortkomen uit een zorgvraag van een patiënt.

Huisarts

Een in Nederland in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

Medisch specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Register van erkende medisch specialisten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Onze website

defriesland.nl.

Uitkering

De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijzing

Een verwijzing dient altijd voorafgaand aan de gedeclareerde zorg te zijn afgegeven. Een verwijzing bevat ten minste een omschrijving van de klachten van de verzekerde en de reden van de verwijzing, in de vorm van een specifieke medisch inhoudelijke vraagstelling van de verwijzer aan een (met name genoemde) zorgaanbieder.

Verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene die de verzekering met De Friesland heeft gesloten.

Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van de aanvullende verzekeringen van De Friesland tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Voor verdere informatie kunt u www.bigregister.nl raadplegen.

Ziekenhuis

Een instelling voor medisch specialistische zorg, die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort als zodanig is toegelaten.

Zorgaanbieder

Persoon of instelling die een of meer vormen van zorg in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden mag verlenen. Met een zorgaanbieder wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden.

