Basisverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

De Friesland *Alles Verzorgd Polis*

De Friesland

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Alles Verzorgd Polis van De Friesland Zorgverzekeraar.
Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de basisverzekering en niet over de aanvullende verzekering. Meer info: defriesland.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Alles Verzorgd Polis is een basisverzekering.

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Iedereen kan deze verzekering afsluiten. Wij mogen niemand weigeren.

Er zijn verschillende soorten basisverzekeringen. Alles Verzorgd Polis is een naturaverzekering. Dit werkt als volgt:
- Hebben wij **afspraken** met jouw zorgverlener? Dan krijg je hiervoor geen rekeningen. Je hoeft niets voor te schieten.
- Hebben wij **geen afspraken** met jouw zorgverlener? Dan betaal je mogelijk een deel van de kosten zelf.

Controleer vooraf of wij afspraken hebben met jouw zorgverlener voor jouw behandeling. Ga hiervoor naar onze Zorgzoeker.

Wat is verzekerd?

✔ De overheid bepaalt welke kosten de basisverzekering vergoedt. Bekijk hier welke zorgkosten dit zijn.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Huisarts

✔ Wij vergoeden jouw bezoek aan en behandeling door **elke** huisarts.

Medicijnen

✔ Haal je medicijnen bij een apotheek waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Haal je medicijnen bij een apotheek waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaal je mogelijk een deel zelf.

Wij streven naar afspraken met een ruim aantal apotheken.

Soms betaal je voor medicijnen een eigen bijdrage.

Wat is niet verzekerd?

✖ De overheid bepaalt welke zorg niet in de basisverzekering zit. Voorbeelden hiervan zijn alternatieve zorg (zoals acupunctuur), de meeste cosmetische operaties en sterilisaties.

✖ Soms heb je eerst een verwijzing van een zorgverlener (zoals een huisarts) nodig. Of toestemming van ons, om een behandeling vergoed te krijgen. Heb je geen verwijzing of toestemming, dan krijg je geen vergoeding. Lees de hele uitleg op onze website.

Fysiotherapie

✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij fysiotherapie.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder vergoeden wij fysiotherapie bij bepaalde klachten en behandelingen. Dit geldt voor alle basisverzekeringen.

Lees meer over de vergoeding van fysiotherapie

Ga je naar een fysiotherapeut waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Ga je naar een fysiotherapeut waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaal je mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Ziekenhuis

✔ Ga je naar een ziekenhuis waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Ga je naar een ziekenhuis waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaal je mogelijk een deel zelf.

Wij streven naar afspraken met alle ziekenhuizen.

Bij spoed kun je naar elk ziekenhuis.

Hulpmiddelen

✔ Wij vergoeden hulpmiddelen van aanbieders waarmee wij afspraken hebben. Voor sommige hulpmiddelen betaal je een eigen bijdrage. Op onze website vind je over welke hulpmiddelen het gaat.

Wijkverpleging

✔ Krijg je thuis verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met jouw wijkverpleegkundige? Dan betaal je mogelijk een deel zelf.

Wij streven naar afspraken met een ruim aantal wijkverpleegkundigen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

✔ Krijg je een behandeling van een GGZ-zorgverlener waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met jouw GGZ-zorgverlener? Dan betaal je mogelijk een deel zelf.

Wij streven naar afspraken met een ruim aantal GGZ-zorgverleners.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Hebben wij geen afspraak met jouw zorgverlener of behandelaar? Dan vergoeden wij 80% van de prijs die wij hebben afgesproken met andere zorgverleners. Je vindt op onze Zorgzoeker met welke zorgverleners we afspraken hebben.

Hebben wij geen afspraak met jouw zorgverlener of behandelaar voor **GGZ** of **Wijkverpleging**? Dan vergoeden wij 70% van de prijs die wij hebben afgesproken met andere zorgverleners. Je vindt op onze Zorgzoeker met welke zorgverleners we afspraken hebben.

Extra informatie

Voor de berekening van de gemiddelde prijs die wij hebben afgesproken gaan wij uit van het gemiddelde van alle contracten of van het basistarief of standaardtarief voor de reguliere prestaties uit de Zorgverzekeringswet. Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door zorgverleners waar wij geen afspraken mee hebben, nemen wij geen opslagen (toeslagen) mee in de berekening.

Eigen bijdrage

! Voor sommige zorg betaal je van elke rekening een deel zelf. Dit geldt bijvoorbeeld voor kraamzorg, bepaalde medicijnen en hulpmiddelen. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Eigen risico

! Ben je 18 jaar of ouder? En gebruik je zorg? Dan betaal je elk jaar de eerste € 400,- zelf. Dit is verplicht volgens de wet. Je betaalt dit niet voor bijvoorbeeld:

- huisarts
- verloskundige
- wijkverpleegkundige
- hulpmiddelen in bruikleen
- stoppen-met-rokenprogramma
- medicatiebeoordeling chronisch gebruik van receptgeneesmiddelen door een hiervoor gecontracteerde apotheek

Je kunt kiezen voor een hoger eigen risico tot € 900,-. Je betaalt dan minder premie.

Medicijnen

! Sommige medicijnen werken hetzelfde maar verschillen in prijs. In dat geval geeft de apotheek jou het voordeligste medicijn. Dit noemen we het voorkeursmedicijn. Wil je een duurder medicijn dat hetzelfde werkt? Dan betaal je dit zelf.

Ziekenhuis

! Wij hebben voor sommige klachten alleen afspraken met gespecialiseerde ziekenhuizen.

Zorgadvies en -bemiddeling

✔ Onze Wachtlijstbemiddeling helpt jou bij jouw keuze voor een zorgverlener. En als er een wachtlijst is voor jouw behandeling.

Hulpmiddelen

! We hebben voor sommige hulpmiddelen afspraken met een beperkt aantal aanbieders.

Extra informatie

Het gaat om:
- hoortoestellen
- diabetestestmaterialen
- personenalarmering
- incontinentie- of stomamateriaal



Waar ben ik gedekt?

✔ Je bent in de hele wereld verzekerd. Maar we vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Wil je naar het buitenland voor een behandeling? Controleer vooraf wat we vergoeden. En of je toestemming nodig hebt.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in jouw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn De Friesland of je kunt contact met ons opnemen.

Ontvang je een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de De Friesland App of via Mijn De Friesland of per post (Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden).



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.
- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkom je extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kun je in delen betalen.

Je kunt kiezen hoe je betaalt:
- per maand
- per kwartaal
- per halfjaar
- per jaar

Hoe je wilt betalen kun je aan ons laten weten via Mijn De Friesland of je kunt contact met ons opnemen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op jouw polis staat.

Je kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december jouw opzegging hebben ontvangen. Je moet jouw nieuwe basisverzekering voor 1 februari afsluiten. Je bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meld je je uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt jouw nieuwe zorgverzekeraar dat jouw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt opzeggen via Mijn De Friesland of je kunt contact met ons opnemen. Je kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van jouw nieuwe verzekeraar.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl