Aanvullende zorgverzekering 2027

De Friesland

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

De Friesland *Aanvullende Verzekering Extra Plus*

Over deze kaart

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

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. Je kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. Je kiest zelf of je een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Let op: Je kunt deze verzekering niet afsluiten bij een Zelf Bewust Polis.

Wat is verzekerd?

Welke zorgkosten krijg je vergoed? Dat lees je in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

Je krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar of Mensendieck en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 21 behandelingen per jaar.

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

Extra informatie

Wij vergoeden maximaal 9 behandelingen manuele therapie (als onderdeel van de 21 behandelingen).

Brillen en contactlenzen

Je krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 0.25. Wij vergoeden maximaal € 75 per 3 jaar.

Extra informatie

De ‘dioptrie’ beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Alternatieve zorg

Je krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding van 100%. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 400 per jaar. En maximaal € 40 per behandeldag.

Wat is niet verzekerd?

Vergoedt de basisverzekering jouw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft jouw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor jou willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier lees je onze kwaliteitseisen.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:
Je krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 1.250 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat je bij ons verzekerd bent.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heb je spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijg je een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. Je krijgt deze vergoeding alleen als je tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Reisvaccinaties

✔ Vaccinaties voorkomen dat je ziek wordt. Je krijgt een vergoeding voor vaccinaties voor buitenlandse reizen. En voor advies over welke vaccinaties je nodig hebt.

Wij vergoeden maximaal € 250 per jaar.

Bevalling en kraamzorg

✔ **Bevalling**

Beval je in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaal je een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage**.

Kraamzorg

Krijg je kraamzorg? Dan betaal je een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 80% van **de wettelijke eigen bijdrage**. Deze aanvullende verzekering vergoedt de eigen bijdrage voor kraamzorg:

- bij jou thuis: 80%
- in een geboortecentrum: 80%
- in een ziekenhuis : 80%

Wij vergoeden **extra kraamzorg** tot 15 uur per zwangerschap. Dit is bovenop de basisverzekering.

Extra informatie

Ook vergoeden we:

- kraampakket
- zwangerschapscursus (gedeeltelijk)
- borstvoedingsadvies (gedeeltelijk)

Mantelzorg

✔ Een mantelzorgmakelaar regelt voor jou zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar voor maximaal € 750 per jaar.

Daarnaast vergoeden we (gedeeltelijk): mantelzorgcursussen. Zie ons vergoedingenoverzicht voor de hoogte van de vergoeding.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysio- en oefentherapeuten, kraamzorgorganisaties en een aanbieder van de persoonlijke gezondheidscheck. Hebben wij geen afspraak met jouw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet (volledig).

Wil je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? Je vindt deze op onze zorgzoeker.

Extra informatie

Jouw kosten bij een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben:

- Ga je naar een fysio- of oefentherapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we 50% van de kosten.
- Ga je voor uitgestelde kraamzorg naar een kraamzorgorganisatie waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we de kosten niet.
- Ga je naar een leverancier van apparatuur voor transtherapie of aanbieder van een persoonlijke gezondheidscheck waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we de kosten niet.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heb je een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heb je geen verwijzing of toestemming, dan krijg je geen vergoeding. Het gaat om de volgende vergoedingen op deze kaart:
- mantelzorg: tijdelijke vervanging mantelzorg en mantelzorgmakelaar.

Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.

Wachttijd

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

Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.

Waar ben ik gedekt?

Je bent wereldwijd verzekerd. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Heb je spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heb je deze aanvullende verzekering? Dan krijg je de kosten volledig vergoed.

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 neem contact met ons op.

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

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkom je extra kosten. Betaal je niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

Je kunt kiezen hoe je betaalt:

- per maand
- per kwartaal
- per halfjaar
- per jaar

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.

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 neem contact met ons op. Je kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van jouw nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 15-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/defriesland/aanvullende-verzekering-extra-plus/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl