Aanvullende zorgverzekering 2027

De Friesland

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

De Friesland *Aanvullende Verzekering Frieso Compleet*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Aanvullende Verzekering Frieso Compleet 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?

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 24 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 24 behandelingen).

Brillen en contactlenzen

Je krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 0.25. Wij vergoeden maximaal € 300 per 3 jaar.

Extra informatie

De 'dioptrie' beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Alternatieve zorg

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 € 500 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.

Afspraken met zorgverleners

Wij hebben afspraken gemaakt met fysio- en oefentherapeuten, kraamzorgorganisaties en medisch specialisten voor sterilisatie. 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 voor een sterilisatie naar een medisch specialist waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we niet meer dan het afgesproken tarief.

Tandarts

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

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:
Je krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden eenmaal een behandeling 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.

Bevalling en kraamzorg

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

Vergoeding wettelijke eigen bijdragen

✔ In de basisverzekering en Wmo betaal je voor sommige zorg een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Krijg je een rekening voor deze eigen bijdrage? Dan vergoeden wij deze:
- volledig voor Wmo
- tot maximaal € 250 per hoortoestel
- volledig voor schoenvoorzieningen, ziekenvervoer en geneesmiddelen
- tot maximaal € 600 per jaar voor kunstgebit en implantaten (als onderdeel van tandartsvergoeding)

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. Dit geldt niet voor de vergoedingen op deze kaart.

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-frieso-compleet/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl