

	Alles Verzorgd Polis	AV Instap	AV Budget	AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal	AV Frieso Compleet	AV Tand Standaard	AV Tand Extra	AV Tand Optimaal
<p>Originele nota bewaren Heeft u een nota van een zorgverlener zelf betaald? Dan kunnen wij u vragen om een betaalbewijs of om de originele nota. Dit geldt ook als u de nota contant heeft betaald. Als u nota's digitaal heeft ingediend, moet u de papieren originele nota's en betaalbewijzen nog minimaal 2 jaar bewaren. Eerder was dit 1 jaar.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<p>Collectiviteitskorting vervalt De collectiviteitskorting op de premie van de basisverzekering vervalt. Dit is door de overheid bepaald en geldt voor alle zorgverzekeraars in Nederland.</p>	✓									
<p>NIPT niet onder eigen risico De vergoeding voor de combinatietest (een bloedtest en nekplooi-meting van het ongeboren kind) is vervallen. In plaats daarvan kunt u, bij een medische indicatie, gebruikmaken van de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT). Per 1 januari 2023 geldt hiervoor geen eigen risico.</p>	✓									
<p>Plastische chirurgie transgenders Voor plastische chirurgie voor transgenders is een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het transgenderteam.</p>	✓									
<p>Zorgverlener goed opgeleid Wij vinden het belangrijk dat de verpleegkundige en/of verzorgende die bij u thuiskomt om u te verzorgen voldoende opgeleid is om altijd kwalitatief goede zorg te leveren. De zorgverlener moet daarom minimaal opleidingsniveau 3 hebben afgerond.</p>	✓									
<p>Toestemming tandartsbehandeling Als uw kind tot 18 jaar veel meer dan gemiddeld tandzorg nodig heeft, dan heeft u voor een aantal tandartsbehandelingen vooraf toestemming van ons nodig. De tandarts kan deze voor u aanvragen. Het gaat om de volgende behandelingen: 1. het sealen van het melkgebit of; 2. het sealen van meer dan 8 tanden en/of kiezen per persoon per jaar; 3. meer dan 1 uur preventieve voorlichting per persoon per jaar; 4. meer dan 30 minuten gebitsreiniging per persoon per dag of; 5. meer dan 1,5 uur per persoon per jaar; 6. meer dan 6 vullingen per persoon per dag of; 7. meer dan 10 vullingen per persoon per jaar.</p>	✓									
<p>Vitamine D niet meer vergoed De vergoeding voor vitamine D-middelen vervalt. Ook als u deze krijgt voorgeschreven door uw arts. In het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) staat welke geneesmiddelen wel en niet vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. In de loop van het jaar kan het voorkomen dat een geneesmiddel niet meer voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de basisverzekering of juist wel.</p>	✓									

Wijzigingen ▼

	Polissoort ▶	Alles Verzorgd Polis	AV Instap	AV Budget	AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal	AV Frieso Compleet	AV Tand Standaard	AV Tand Extra	AV Tand Optimaal
<p>Eigen risico blijft gelijk</p> <p>Het verplichte eigen risico blijft € 385,-. Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. In 2023 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2023 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt geen eigen risico voor onder andere de zorgkosten van de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals een laboratorium- of röntgenonderzoek), verloskundige hulp, kraamzorg, (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op defriesland.nl/eigenrisico.</p>		✓									
<p>Uitbreiding indicaties voor voetzorg</p> <p>U heeft niet alleen recht op vergoeding van preventieve voetzorg als u diabetes en een verhoogd risico op voetulcus (diepe ontsteking aan de voet) heeft. Maar ook als u een verhoogd risico op een voetulcus heeft door een andere aandoening of door een medische behandeling.</p>		✓									
<p>Eigen bijdrage bevalling en kraamzorg</p> <p>Uw aanvullende verzekering hebben wij uitgebreid met een volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor een bevalling in het ziekenhuis (zonder medische indicatie) en een vergoeding van 80% van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg.</p>						✓					
<p>Eigen bijdrage kraamzorg</p> <p>De vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg hebben wij verhoogd van 80% van de kosten naar een volledige vergoeding.</p>							✓				
<p>Advies over borstvoeding</p> <p>Uw aanvullende verzekering hebben wij uitgebreid met een vergoeding van maximaal € 100,- per bevalling voor lactatiekundig advies. Dit advies moet worden gedaan door een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen. U heeft hiervoor een verwijzing nodig van uw huisarts, verloskundige of het consultatiebureau.</p>						✓					
<p>Huidbehandelingen</p> <p>Wij vergoeden de kosten voor acnébehandelingen, camouflagelessen en elektrische epilatie niet alleen als de schoonheidsspecialist is aangesloten bij de ANBOS. Maar ook als uw schoonheidsspecialist met de juiste specialisatie is aangesloten bij De Huidprofessional of het SKIN-register.</p>						✓	✓	✓			
<p>Acnébehandelingen</p> <p>Wij vergoeden de kosten voor acnébehandelingen niet alleen als de schoonheidsspecialist is aangesloten bij de ANBOS. Maar ook als uw schoonheidsspecialist met de specialisatie Acné is aangesloten bij De Huidprofessional of het SKIN-register.</p>				✓							

	Polissoort ▶	Alles Verzorgd Polis	AV Instap	AV Budget	AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal	AV Frieso Compleet	AV Tand Standaard	AV Tand Extra	AV Tand Optimaal
Wijzigingen ▼											
Vergoeding steun- en therapiezolen De vergoeding voor steunzolen en therapiezolen verhogen wij van € 100,- naar € 125,- per 2 jaar.						✓	✓				
Leverancier steun- en therapiezolen U hoeft hiervoor niet meer naar een orthopedisch schoen- of instrumentenmaker waarmee wij een contract hebben. Er gelden wel kwaliteitseisen voor de leverancier. Deze vindt u in uw polisvoorwaarden.						✓	✓	✓			
Fysio- en oefentherapie De vergoeding van het maximum aantal zittingen fysio- en oefentherapie verlagen wij van 30 naar 24 per kalenderjaar.								✓			
Tandartskosten Voor verzekerden van 18 jaar en ouder verhogen wij de vergoeding voor tandartskosten van maximaal € 500,- naar maximaal € 600,- per kalenderjaar.								✓			

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2023.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft.

U kunt deze vinden op defriesland.nl/voorwaarden.

Informatiedocumenten

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en/of downloaden via defriesland.nl/voorwaarden.