



Geachte heer Pan,

Uw zorgverzekering verandert in 2024. De veranderingen krijgt u nu van ons. Uiterlijk vandaag om 23:59 uur staat uw nieuwe premie in uw persoonlijke Mijn De Friesland omgeving.

Uw persoonsgegevens zijn extra beveiligd

U krijgt van ons een persoonlijke code per e-mail om de veranderingen te kunnen bekijken. Die vraagt u aan door te klikken op de gele knop.

Bekijk hier de veranderingen ➔

Fijn dat u klant bij ons bent

Daar zijn we blij mee! Bij ons bent u verzekerd van goede zorg dichtbij:

- ✓ Onze klanten waarderen ons met een 8.7*.
- ✓ Uw declaratie wordt binnen 2 werkdagen uitbetaald.
- ✓ Met de app 'Dokter Appke' krijgt u snel deskundig antwoord op uw gezondheidsvragen.

*Bron: Klanttevredenheidsonderzoek MarketResponse 2023

In 2024 blijft het verplicht eigen risico € 385,-

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering een verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. Dit betekent dat u in 2024 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. Lees meer over het [eigen risico](#).

Neem gerust contact met ons op als u vragen heeft

U vindt onze contactmogelijkheden op [onze website](#). We helpen u graag verder.

Hartelijke groet,

Cid Berger

Directeur

Vindt u deze mail
nuttig?



Inloggen op Mijn
De Friesland



Contact



(058) 291 31 31

[Wijzigen](#) | [Afmelden](#) | [Disclaimer](#) | [Privacy statement](#)

U ontvangt deze e-mail omdat u klant bij ons bent.

Uw gegevens in vertrouwde handen

Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Wilt u weten hoe? Bekijk dan ons [privacy statement](#) op onze website.

Let op: beantwoordt u deze mail? Uw antwoord wordt niet gelezen. Op [onze website](#) ziet u op welke manieren u contact met ons kunt opnemen.

De Friesland Zorgverzekeraar N.V., KvK 50884565 | Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300

De veranderingen in uw zorgverzekering per 1 januari 2024

Zo bent u verzekerd

Meneer S. Pan

Zelf Bewust Polis + AV Tand Opstap

Belangrijk!

Niet in alle zorgverzekeringen verandert er iets in 2024. Staat uw zorgverzekering niet vermeld in deze bijlage? Dan verandert er dus niets.

In 2024 blijft het verplicht eigen risico € 385,-

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering een verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. Dit betekent dat u in 2024 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt.

U betaalt niet overal eigen risico voor

U betaalt bijvoorbeeld geen eigen risico voor:

- uw huisarts (maar wel voor de kosten van door de huisarts aangevraagd onderzoek zoals bijvoorbeeld een laboratorium- of röntgenonderzoek)
- verloskundige hulp
- kraamzorg
- tandheelkundige zorg voor kinderen tot 18 jaar
- 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.



Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC)

Gaat u in 2024 voor een behandeling naar een kliniek (zelfstandig behandelcentrum) zonder contract? Tot nu toe kregen zowel ziekenhuizen als klinieken evenveel geld voor niet-gecontracteerde zorg. Maar een kliniek maakt minder dagelijkse kosten dan een ziekenhuis. Want zij hebben geen Intensive Care en geen eerste hulp. Vanaf 1 januari 2024 krijgen niet-gecontracteerde klinieken daarom minder geld voor een behandeling. Als een kliniek geen contract met ons heeft, betaalt u misschien een deel van de kosten zelf. Lees op defriesland.nl/niet-gecontracteerde-zorg hoe dit zit. Belangrijke tip: kijk altijd op defriesland.nl/zorgzoeker met welke klinieken wij een contract hebben. Bij deze klinieken krijgt u een volledige vergoeding.

Herstelzorg na corona verlengd

De regeling voor vergoeding van herstelzorg na een coronabesmetting wordt verlengd tot 1 januari 2025. Steeds meer Nederlanders blijken langdurig last te houden van de gevolgen van een coronabesmetting. Zij hebben extra zorg nodig zoals fysiotherapie of dieetadvies. Tot 1 januari 2025 wordt deze extra zorg nu vergoed uit de basisverzekering.

Flexibelere kraamzorg

Vanaf 2024 kunt u in bijzondere gevallen tot 6 weken na de bevalling kraamzorg krijgen. Nu ligt de grens nog op 10 dagen na de bevalling. Zo kan de kraamzorg flexibeler worden ingezet. Het aantal uren kraamzorg blijft gelijk. Er is recht op 24 tot maximaal 80 uren kraamzorg.

Zorg bij overgewicht uitgebreid

In 2024 wordt zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas vergoed. Het gaat dan om de begeleiding van 1 centrale zorgverlener en kan worden uitgebreid met een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) voor kinderen.

Vergoeding 20 wekenecho

De vergoeding voor een 20 wekenecho gaat uit de basisverzekering maar blijft wel gratis. De overheid vergoedt dit vanaf 1 januari op een andere manier.

Voorwaarden geneesmiddelen

De tekst in de voorwaarden waarin we zeggen dat we alleen de laagste prijs van een geneesmiddel betalen als er geen geneesmiddel aangewezen is, vervalt. In 2023 pasten we dit al voor u aan. Voor u verandert er verder niets.

Vergoeding valpreventie

In 2024 worden fysio- en oefentherapie voor een valpreventieve beweeginterventie opgenomen in de basisverzekering. Deze vergoeding vervalt in de aanvullende verzekeringen. Deze vergoeding wordt alleen gegeven als het gaat om een oudere waarbij sprake is van een hoog valrisico én onderliggende klachten. Komt u niet in aanmerking voor een vergoeding vanuit de basisverzekering? Neem dan contact op met uw gemeente.

Persoonsgebonden budget

Heeft u een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging? Dan informeren wij u apart over de veranderingen in het Reglement pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2023 ook op defriesland.nl/voorwaarden.

Lang verblijf in GGZ-instelling

Voor langdurig medisch verblijf (langer dan 365 dagen) in een GGZ-instelling heeft u voortaan vooraf toestemming van ons nodig.

Eigen bijdrage

Wanneer betaalt u een eigen bijdrage?

Voor sommige hulpmiddelen, behandelingen of andere zorg uit de basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage. Of u krijgt een maximale vergoeding. Elk jaar stelt de overheid de wettelijke eigen bijdragen of maximale vergoedingen vast.

Voor de zorg hieronder verandert in 2024 de eigen bijdrage of maximale vergoeding:

- Pruiken: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 454,50 naar € 465,-.
- Allergeenvrije of orthopedische schoenen: voor verzekerden jonger dan 16 jaar stijgt de eigen bijdrage van € 63,- naar € 65,- per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder stijgt de eigen bijdrage van € 126,- naar



€130,- per paar schoenen.

- Lenzen en brillenglazen: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan één jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,50 naar € 61,- per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan één kalenderjaar? En gaat het om één oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,50 naar € 61,- voor één glas of lens. Voor twee ogen stijgt de eigen bijdrage van € 119,- naar € 122,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
- Bevalling: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage voor kraamzorg van € 38,- naar € 40,- en stijgt de maximale vergoeding van € 274,- naar € 286,-. Van deze bedragen is de helft voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie stijgt de maximale vergoeding van € 236,- naar € 246,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
- Kraamzorg: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en assistentie bij de bevalling stijgt de eigen bijdrage van € 4,80 naar € 5,10 per uur.
- Ziekenvervoer per taxi, (eigen) auto of openbaar vervoer: de eigen bijdrage voor ziekenvervoer stijgt van € 113,- naar € 118,- per kalenderjaar. De vergoeding per kilometer voor vervoer per (eigen) auto stijgt van € 0,37 naar € 0,38.
- Overnachting in plaats van ziekenvervoer: de maximale vergoeding voor verblijf in plaats van ziekenvervoer stijgt van € 82,- naar € 89,- per nacht.
- Overnachting bij CAR T-celtherapie: de maximale vergoeding voor een overnachting stijgt van € 82,- naar € 89,-.

Deze wijzigingen gelden voor:

Meneer S. Pan (23)

Veranderingen in de AV Tand Opstap

Aanvullende verzekering (AV) opzeggen

Bent u opgenomen in een Wlz-instelling en wordt u daar ook behandeld?

Normaal kunt u uw aanvullende (tand)verzekering per 1 januari opzeggen. Vanaf 1 januari 2024 verandert dit. De aanvullende (tand)verzekering mag dan - als uitzondering - ook in het lopende jaar worden opgezegd. Dit geldt alleen wanneer u bent opgenomen en wordt behandeld in een Wlz-instelling. Een Wlz-instelling is bijvoorbeeld een verpleeghuis.

Stopzetten van de aanvullende (tand)verzekering is op verzoek van de klant.

De beëindiging gaat in per de 1e van de maand volgend op de maand waarin u de verzekering opzegt.

Bijvoorbeeld u zegt op in april, dan stopt de verzekering per 1 mei. Voorwaarde is wel dat er in het lopende jaar nog geen kosten zijn gemaakt uit de aanvullende verzekering die opgezegd wordt.

Deze wijzigingen gelden voor:

Meneer S. Pan (23)

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2024. 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.

Rechtspersonen

Basisverzekering: De Friesland Zorgverzekeraar N.V., KvK 50884565, statutaire zetel Leeuwarden.

Aanvullende verzekeringen: Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300, statutaire zetel Leiden.

