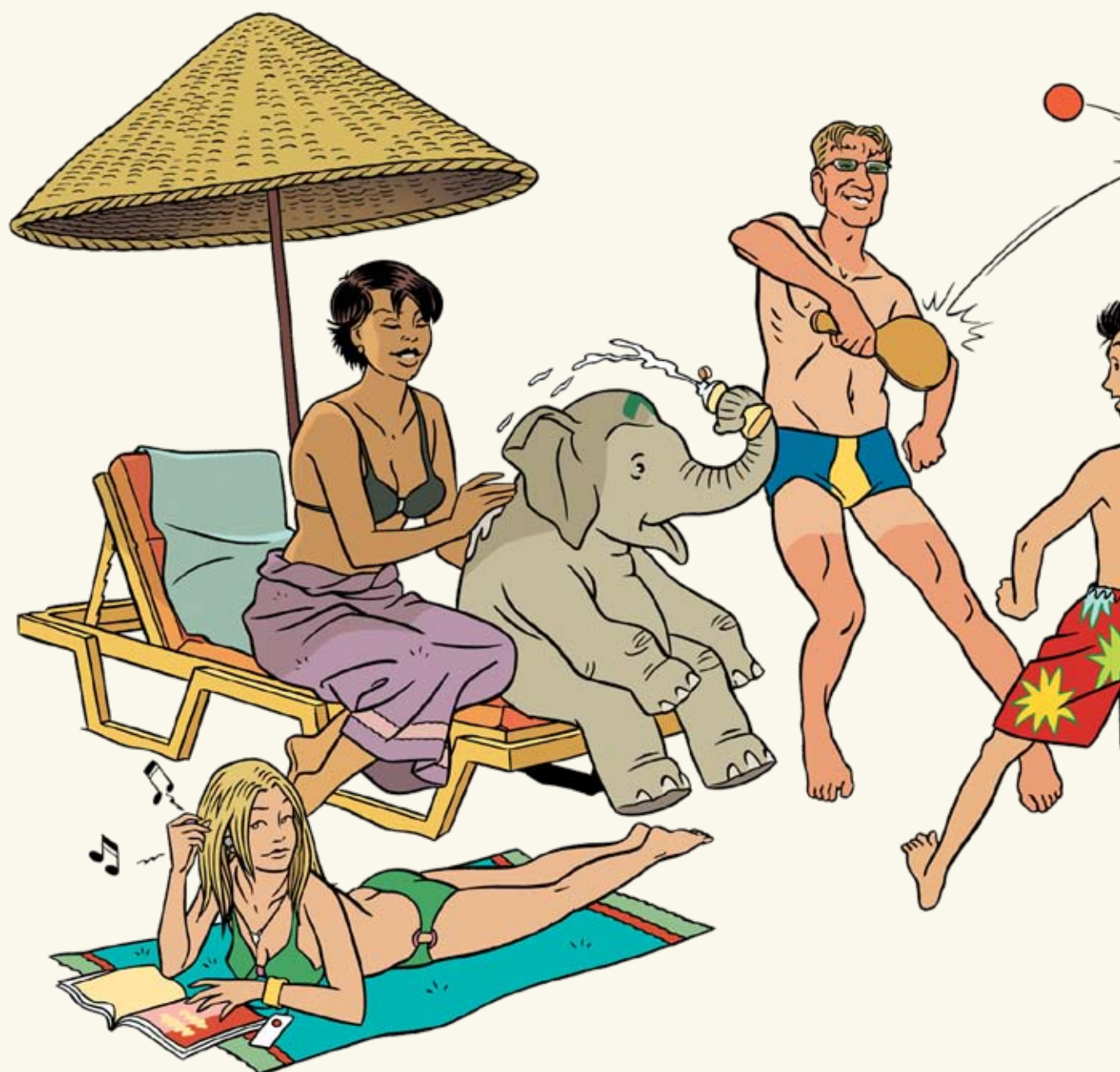


DSW

DSW Zorgverzekeraar
werkt in het buitenland
2009



DSW Zorgverzekeraar werkt in het buitenland

Gaat u binnenkort met vakantie naar het buitenland? Wilt u een behandeling in het buitenland ondergaan? Of gaat u werken in het buitenland? Dan is het goed om te weten hoe uw verzekering voor in het buitenland gemaakte ziektekosten is geregeld. In deze brochure leest u wat DSW Zorgverzekeraar voor u kan betekenen.

Allereerst wordt aangegeven wat er precies wordt verstaan onder tijdelijk verblijf in het buitenland en wordt de inhoud van de vergoedingen vanuit de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen uitgelegd. Vervolgens leest u alles over de afwikkeling van de gemaakte kosten in het buitenland, reisverzekeringen, het indienen van nota's en het fraudetraject van DSW Zorgverzekeraar.



Tijdelijk verblijf in buitenland

Van een tijdelijk verblijf in het buitenland is sprake indien u korter dan één jaar in het buitenland verblijft. Dat betekent in de praktijk dat een vakantie in het buitenland hieronder valt, maar ook een in het buitenland geplande opname en behandeling van een bestaande aandoening in een kliniek of een second opinion aldaar.

Verblijft u echter langer dan één jaar in het buitenland of gaat u korte of langere tijd in het buitenland werken of studeren, dan gelden er andere regels. Zie hiervoor de toelichting op pagina 6.

Vergoedingen bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Basisverzekering

Hieronder staat aangegeven welke zorgkosten in het buitenland worden vergoed en hoe vanuit de basisverzekering de hoogte van vergoeding van medische kosten in het buitenland bij een tijdelijk verblijf wordt bepaald.

1. Medisch noodzakelijke zorg; uw dekking bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan: zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland. In de praktijk betreft dit over het algemeen spoedeisende medische zorg tijdens een vakantie. De kosten van medisch noodzakelijke zorg die in Nederland onder de basisverzekering vallen, krijgt u van DSW Zorgverzekeraar volledig vergoed vanuit de basisverzekering.

2. Geen medisch noodzakelijke zorg; uw dekking bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Onder geen medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan: zorg die redelijkerwijs kan worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland of zorg waarvoor u juist naar het buitenland gaat. Het betreft hier dus meestal een reeds in Nederland bestaande aandoening. U krijgt van DSW Zorgverzekeraar maximaal het Nederlandse wettelijke of marktconforme tarief voor de zorg van de desbetreffende aandoening vergoed, indien deze in Nederland onder de basisverzekering valt. Dit houdt in dat u minder vergoed kunt krijgen dan de kosten die gemaakt zijn in het buitenland. U dient bij een opname of verblijf in een ziekenhuis of privékliniek vooraf toestemming te vragen bij DSW Zorgverzekeraar. Voor poliklinische consulten heeft u geen toestemming nodig. Maar het is wel aan te bevelen van tevoren nadere informatie in te winnen bij DSW Zorgverzekeraar wegens een mogelijke eigen bijdrage (zie pagina 6).

Aanvullende verzekeringen

Wanneer u tijdelijk in het buitenland verblijft, is een aanvullende (reis)verzekering aan te bevelen. Heeft u bij DSW Zorgverzekeraar een aanvullende verzekering afgesloten, dan kunnen bepaalde zorgkosten die u tijdens uw tijdelijke verblijf in het buitenland heeft gemaakt, vanuit deze verzekering vergoed worden. Hieronder treft u een overzicht aan welke kosten vanuit de verschillende aanvullende verzekeringen worden vergoed. De onderstaande zorg is dus niet in de basisverzekering opgenomen!

AV-Standaard

- Medisch noodzakelijke tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie, prothese en/of noodrestauratie). NB definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe protheses worden niet vergoed.
- Kosten van medisch noodzakelijke repatriëring anders dan per openbaar of eigen vervoer (u ontvangt alleen een vergoeding als de behandelend arts het medisch noodzakelijk acht en hiervoor een verklaring afgeeft).
- Kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van een verzekerde.
- Kosten van het organiseren van het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen.

- Kosten in verband met overbrengen van berichten door SOS International.
- Hulpverlening door SOS International.
- Telecommunicatiekosten gemaakt om contact op te nemen met SOS International.

- binnen Europa 100%*
- buiten Europa nihil**

Vergoeding van geneeskundige kosten en hulpverlening door de alarmcentrale SOS International geldt voor de duur van de aanvullende verzekering.

AV-Top

Zie vergoedingen AV-Standaard.

- binnen Europa 100%*
- buiten Europa 100%**

Vergoeding van geneeskundige kosten en hulpverlening door de alarmcentrale SOS International geldt voor de duur van de aanvullende verzekering.

* Binnen Europa: de landen van Europa, inclusief de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië en Turkije.

** Buiten Europa: alle overige landen in de wereld.

Afwikkeling kosten medisch noodzakelijke zorg bij tijdelijk verblijf

Om de afwikkeling van de kosten voor medisch noodzakelijke zorg die u maakt in het buitenland tijdens een tijdelijk verblijf voor u zo praktisch mogelijk te laten uitvoeren, heeft de Nederlandse overheid met een groot aantal landen een verdrag gesloten. Dit betreft de EU-/EER-landen, Zwitserland en de overige verdragslanden. Afhankelijk van het land waar u verblijft, zijn er verschillende oplossingen. Deze gelden voor iedereen met een basisverzekering. Indien u tevens aanvullend bent verzekerd bij ons, kunt u ook gebruikmaken van de diensten van SOS International en Euro-Center. De verschillende mogelijkheden worden hieronder benoemd.

Basisverzekering

1. EHIC/Europese zorgpas

De eenvoudigste oplossing is de European Health Insurance Card, ook wel EHIC of Europese zorgpas genoemd. Deze geeft u recht op medisch noodzakelijke zorg tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland (de EU-/EER-landen, Zwitserland en het verdragsland Australië).

De EHIC vergemakkelijkt het verkrijgen van medische hulp in het buitenland. Ook zorgt het voor een eenvoudigere afwikkeling van de kosten van de verleende hulp voor buitenlandse zorgverleners. Deze regeling geldt overigens alleen voor de medische verzorging volgens de wettelijke regelingen van het vakantieland. In sommige landen is die verzorging gratis, in andere landen betaalt u een deel van de kosten en in weer andere landen moet u alle kosten direct betalen en daarna de vergoeding aanvragen (voor informatie per land: zie www.buitenland.cvz.nl of informeer bij DSW Zorgverzekeraar). Bewaar dus al uw rekeningen, voorschriften en kwitanties.

Elke verzekerde die een basisverzekering heeft afgesloten en tijdelijk naar het buitenland gaat voor bijvoorbeeld vakantie of werk, kan kosteloos een EHIC krijgen. De pas is persoonsgebonden en dient daarom voor

elk gezinslid apart te worden aangevraagd. De EHIC is maximaal één jaar geldig vanaf de aanvraagdatum. U kunt de pas via onze website (www.dsw.nl), telefonisch of schriftelijk aanvragen. Het postadres en telefoonnummer van DSW Zorgverzekeraar staan op de achterzijde van deze brochure.

De verwachting is dat u medio mei/juni 2009 een nieuwe verzekeringspas van DSW Zorgverzekeraar krijgt met op de achterkant de EHIC. U hoeft dan geen aparte EHIC meer aan te vragen. U wordt hierover tegen die tijd nog geïnformeerd.

De EHIC is geldig in:

Australië	Liechtenstein
België	Litouwen
Bulgarije	Luxemburg
Cyprus ¹	Malta
Denemarken	Nederland
Duitsland	Noorwegen
Estland	Oostenrijk
Finland	Polen
Frankrijk ²	Portugal
Griekenland	Roemenië
Groot-Brittannië ³	Slovenië
Hongarije	Slowakije
Ierland	Spanje ⁴
Italië	Tsjechië
IJsland	Zweden
Letland	Zwitserland

Tabel 1: overzicht van landen waar de EHIC geldig is

¹ het Griekse deel

² incl. Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon

³ incl. Gibraltar

⁴ incl. Cueta en Melilla

2. Zorgformulieren

Voor de andere verdragslanden dan Australië volstaat de EHIC niet, maar is een speciaal formulier van toepassing. Dit formulier verschilt per land. De werking van deze formulieren is vergelijkbaar met de EHIC. Ook hier geldt dat aanvullende informatie per land te vinden is op www.buitenland.cvz.nl of te verkrijgen is bij DSW Zorgverzekeraar. Onderstaande formulieren kunt u via onze website www.dsw.nl, telefonisch of schriftelijk aanvragen onder vermelding van de volgende codes:

Bosnië-Herzegovina	YN 111
Kaapverdië	NK 111
Kroatië	NL/HR 111
Macedonië	YN 111
Marokko	N/M 111
Servië-Montenegro	YN 111
Tunesië	N/TUN 111
Turkije	N/TUR 111

Tabel 2: zorgformulieren

3. Achteraf indienen van nota's

Voor de overige landen geldt dat u de kosten moet voorschieten. Na terugkeer in Nederland kunt u dan de nota's bij ons indienen. Dit is gebonden aan bepaalde regels, die verderop besproken worden onder het kopje "Indienen van nota's".

Aanvullende verzekering

4. SOS International

Voor alle landen binnen Europa (AV-Standaard) en buiten Europa (AV-Top) geldt dat u 24 uur per dag gebruik kunt maken van de professionele medische hulpverlening van de alarmcentrale SOS International. Deze alarmcentrale kan u ter plaatse helpen als u medische problemen krijgt tijdens uw tijdelijke verblijf in het buitenland of om medische redenen terug moet keren naar uw woonverblijf. DSW Zorgverzekeraar adviseert u een ziekenhuisopname altijd binnen 3 x 24 uur aan SOS International te melden. Het is belangrijk een ongeval of een ziekenhuisopname zo snel mogelijk te melden, zodat SOS International:

- de nodige financiële garanties kan verstrekken;
- medische contacten kan onderhouden met de behandelend artsen;
- uw verblijf in het buitenland en uw eventuele terugreis naar Nederland kan coördineren;
- taalbarrières kan overbruggen;
- financiële aspecten zoveel mogelijk voor u kan regelen.

Bij melding aan SOS International zal om de volgende gegevens worden gevraagd:

- uw verzekeringsmaatschappij (DSW Zorgverzekeraar);
- uw aanvullende verzekering;
- uw polisnummer;
- uw naam, adres, geboortedatum;
- naam, adres en land waar het ziekenhuis is gevestigd;
- datum van opname.

DSW Zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor het niet of niet tijdig organiseren van hulpverlening door SOS International in geval van: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, aan atoomkernreacties gerelateerde ongelukken of andere vormen van overmacht.

5. Euro-Center

Als alternatief voor SOS International kunt u ter plaatse ook gebruikmaken van zorgverleners die aangesloten zijn bij de Euro-Centers (indien aanwezig in uw vakantieland). Dit zijn servicecentra die zijn gevestigd in een aantal belangrijke vakantiegebieden, zoals Spanje (Mallorca en Costa del Sol), Zwitserland, Turkije, Cyprus, USA, Australië, Zuid-Afrika, Brazilië, Thailand en China. Ook hier geldt dat de AV-Standaard alleen geldig is voor de landen binnen Europa, en de AV-Top ook voor de overige landen van de wereld.

Wanneer u gebruikmaakt van deze centra, hoeft u uw behandelingskosten niet zelf te betalen; de rekeningen gaan rechtstreeks naar het Euro-Center.

Informatie over deze Euro-Centers kunt u vinden op www.euro-center.com.

Afwikkeling kosten bij *niet-medisch noodzakelijke zorg bij tijdelijk verblijf*

Indien u in het buitenland behandeld wilt worden voor een bestaande aandoening, waarbij de behandeling gepaard gaat met een opname en verblijf in een kliniek, dient u altijd vooraf toestemming te vragen aan DSW Zorgverzekeraar. Dit geldt ook als uw behandelend specialist in Nederland u voor een specifieke behandeling verwijst naar het buitenland. Voor zorg die niet gepaard gaat met opname en verblijf, zoals bij een second opinion, is deze toestemming niet vereist.

Toch adviseren wij u in alle gevallen vooraf informatie bij DSW Zorgverzekeraar in te winnen, omdat u anders mogelijk onverwacht geconfronteerd wordt met soms aanzienlijke kosten die u zelf moet betalen. DSW Zorgverzekeraar vergoedt namelijk niet meer dan het Nederlandse wettelijke of marktconforme tarief. Om toestemming of informatie omtrent het te vergoeden bedrag aan te vragen, dient u een medisch behandelplan met een kostenraming van de behandelend arts in het buitenland bij ons in te dienen en, indien van toepassing, de verwijzing van uw specialist in Nederland.

Bij het verlenen van toestemming wordt u tegelijk door ons geïnformeerd over de afwikkeling van de kosten.

Afwikkeling kosten medische zorg bij wonen, werken en studeren in het buitenland

Indien u in het buitenland gaat wonen (hiervan is sprake bij een verblijf van langer dan een jaar), werken of studeren, gelden er andere regels. Ook zijn er aparte regels voor gedetacheerden en gepensioneerden die in het buitenland wonen of buitenlanders die juist in Nederland komen werken en/of wonen.

In welk land u woont, waar uw werkgever gevestigd is, of u een uitkering of pensioen ontvangt of juist gaat studeren, zijn zaken die bepalen of de Zorgverzekeringswet u verplicht een zorgverzekering af te sluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Daarnaast bepa-

len deze factoren ook of u nog aanvullende maatregelen moet treffen, zoals het gebruikmaken van speciale zorgformulieren.

Uitgebreide informatie over uw specifieke situatie, kunt u vinden op www.buitenland.cvz.nl of kunt u verkrijgen bij DSW Zorgverzekeraar.

Reisverzekeringen

De basisverzekering in combinatie met een aanvullende verzekering, lijkt voor geneeskundige kosten in het buitenland voldoende. Toch zijn sommige belangrijke risico's in het buitenland niet verzekerd. Hierbij kunt u denken aan (niet-medische) hulpverlening bij calamiteiten of ernstige ongevallen. Voor vergoeding van dergelijke kosten, die soms fors kunnen oplopen, heeft u een reisverzekering nodig.

Als u aanvullend verzekerd bent bij DSW Zorgverzekeraar, kunt u deze reisverzekering bij ons tegen een gunstige premie afsluiten. U kunt kiezen voor een tijdelijke reisverzekering of voor een doorlopende reisverzekering. Meer informatie hierover kunt u terugvinden op onze website www.dsw.nl.



Indienen van nota's

Indien u geen gebruik kunt of wilt maken van de EHIC, een zorgformulier, SOS International of de Euro-Centers, kunt u de kosten van aan u verleende zorg die onder de basis- of aanvullende verzekering vallen bij ons declareren. Hiervoor dient u gebruik te maken van een declaratieformulier (dit kunt u downloaden via www.dsw.nl of afhalen bij ons loket).

Het declaratieformulier dient u volledig in te vullen (voor- en achterkant). Vergeet daarbij niet de datum en uw handtekening te plaatsen! Het ingevulde declaratieformulier moet u verder voorzien van de volgende (originele) bijlagen:

- de gespecificeerde nota's;
- een bewijs van betaling aan de hulpverlener/instantie.

Als wij bovenstaande informatie niet volledig van u ontvangen, wijzen wij uw declaratie af en krijgt u hierover bericht.

Het kan voorkomen dat er aanvullende informatie benodigd is voor de behandeling van de nota's. Zo kan er aan u gevraagd worden om een in het Engels, Duits of Frans gesteld behandelingsverslag van de behandelend arts, voorzien van zijn/haar naam, adres en woonplaats waarbij dan, indien mogelijk, ook de gegevens van het ziekenhuis (telefoon, fax, e-mailadres) vermeld worden. Ook kan er aan u gevraagd worden om een ondertekende machtiging, gecombineerd met een kopie van uw legitimatiebewijs voor onze adviserend geneeskundige om nadere medische informatie in te winnen bij de buitenlandse hulpverlener/instantie en/of huisarts in Nederland.

Reizigers naar Marokko moeten bij het declareren van geneesmiddelen ook de doosjes en de rekening van de voorgeschreven geneesmiddelen indienen.

DSW Zorgverzekeraar kan alleen de nota's in behandeling nemen die op bovenstaande wijze worden ingediend. Medische kosten hoger dan € 200,- kunnen we eventueel rechtstreeks overmaken aan de zorgverlener in het buitenland. Hiervoor moet u wel aanvullend

verzekerd zijn (AV-Standaard alleen binnen Europa en AV-Top ook buiten Europa). Op uw declaratieformulier dient u dan duidelijk aan te geven dat uw nota rechtstreeks overgemaakt moet worden aan de zorgverlener in het buitenland. Onder dit bedrag bent u zelf verantwoordelijk voor betaling aan de zorgverlener.

Fraude en/of opzettelijke misleiding

U heeft geen aanspraak op vergoeding van uw kosten als u een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven, vervalste of misleidende stukken heeft ingediend, een onware opgave heeft gedaan of anderszins heeft gehandeld met de intentie ons te benadelen.

Als wij een vermoeden van fraude hebben, stellen wij een onderzoek in. Zolang dit onderzoek loopt, vergoeden we de nota's niet. Nota's die geen betrekking hebben op het onderzoek, worden wel in behandeling genomen.

Bij vastgestelde fraude doen wij aangifte bij Justitie en registreren wij uw gegevens in het signaleringssysteem tussen de verzekeringsmaatschappijen. Daarnaast vorderen wij (eventueel) reeds uitgekeerde vergoedingen terug (die betrekking hebben op de fraudezaak) evenals de gemaakte onderzoekskosten. Ook behouden wij ons het recht voor om de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk te beëindigen.

Adres en telefoonnummer SOS International

Hoogoorddreef 58
Postbus 12122
1100 AC AMSTERDAM
Telefoon (020) 651 51 51

Deze brochure bevat globale informatie. Voor meer informatie over zorg in het buitenland, kunt u contact met ons opnemen.

Wij zijn maandag t/m vrijdag tussen 8.00 en 17.30 uur telefonisch bereikbaar op (010) 2 466 466. Uiteraard bent u ook welkom bij onze loketten. De adressen en standplaatsen van deze loketten kunt u vinden op onze website www.dsw.nl.

's-Gravelandseweg 555
Postbus 173
3100 AD Schiedam
Telefoon (010) 2 466 466
Telefax (010) 4 265 506
Internet: www.dsw.nl



Bel (010) 2 466 466 of ga naar www.dsw.nl

**DSW Zorgverzekeraar
werkt in het buitenland 2009**