

DSW

ZORG IN HET
BUITENLAND



INHOUD

| | |
|--|----|
| Zorg in het buitenland | 3 |
| Tijdelijk verblijf in buitenland | 4 |
| Vergoedingen bij tijdelijk verblijf in het buitenland | 4 |
| Afwikkeling kosten medisch noodzakelijke zorg bij tijdelijk verblijf | 6 |
| Afwikkeling kosten bij medisch niet direct noodzakelijke zorg bij tijdelijk verblijf | 8 |
| Afwikkeling kosten medische zorg bij wonen, werken of studeren in het buitenland | 8 |
| Reisverzekeringen | 9 |
| Indienen van nota's | 9 |
| Adres en telefoonnummer SOS International | 10 |

ZORG 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 de vergoeding van in het buitenland gemaakte ziektekosten in uw verzekering is geregeld. In deze brochure leest u wat DSW Zorgverzekeraar voor u kan betekenen.

Allereerst geven we aan wat er precies wordt verstaan onder tijdelijk verblijf in het buitenland en leggen we de inhoud van de vergoedingen vanuit de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen uit. Vervolgens leest u over de afwikkeling van de gemaakte kosten in het buitenland, over reisverzekeringen en over het indienen van nota's bij 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 een 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 8.

VERGOEDINGEN BIJ TIJDELIJK VERBLIJF IN HET BUITENLAND

BASISVERZEKERING

Hieronder staat aangegeven welke zorgkosten in het buitenland worden vergoed. Ook wordt uitgelegd hoe vanuit de basisverzekering de hoogte van vergoeding van medische kosten in het buitenland bij een tijdelijk verblijf wordt bepaald. Let op: vergoeding van alle medische kosten in het buitenland vanuit de basisverzekering is gekoppeld aan het eigen risico; dus ook de kosten van de huisarts.

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. MEDISCH NIET DIRECT NOODZAKELIJKE ZORG; UW DEKKING BIJ TIJDELIJK VERBLIJF IN HET BUITENLAND

Onder medisch niet direct noodzakelijke zorg wordt verstaan: zorg die redelijkerwijs kan worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland of zorg waarvoor u specifiek naar het buitenland gaat. Het betreft hier dus meestal een al in Nederland bestaande aandoening. U krijgt van DSW Zorgverzekeraar maximaal het Nederlandse wettelijke of marktconforme tarief voor de zorg van de desbetreffende aandoening vergoed, zoals dat te vinden is op onze website. Uiteraard geldt dit alleen als deze zorg 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. Met enkele ziekenhuizen in België, Duitsland en Spanje heeft DSW Zorgverzekeraar een contract afgesloten. Voor opname of verblijf in deze ziekenhuizen heeft u geen toestemming vooraf nodig, maar volstaat een verwijzing van uw huisarts in Nederland. Alleen zorg die in Nederland onder de basisverzekering valt, wordt in deze ziekenhuizen vergoed. Echter, niet alle behandelingen zijn in deze buitenlandse ziekenhuizen gecontracteerd. Daarnaast kan het zo zijn dat voor sommige behandelingen het ziekenhuis eerst toestemming aan DSW Zorgverzekeraar moet vragen. Het ziekenhuis weet welke behandelingen dit zijn maar uiteraard kunt u ook altijd met ons contact opnemen voor meer informatie. Op onze website vindt u bovendien een overzicht met welke ziekenhuizen in het buitenland wij een overeenkomst hebben en is aangegeven of het contract slechts voor een beperkt aantal behandelingen geldt.

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-COMPACT

- Kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland.
- 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.

| | |
|---------------|---------|
| Binnen Europa | 100%* |
| Buiten Europa | nihil** |

AV-STANDAARD

Vergoedingen AV-Compact, aangevuld met:

- Spoedeisende tandheelkundige hulp, zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van uw prothese en/of noodrestauratie. (NB: definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe protheses worden niet vergoed.)

| | |
|---------------|---------|
| Binnen Europa | 100%* |
| Buiten Europa | nihil** |

AV-Top

Zie vergoedingen AV-Standaard.

| | |
|---------------|--------|
| Binnen Europa | 100%* |
| Buiten Europa | 100%** |

Vergoeding van bovengenoemde kosten en hulpverlening door de alarmcentrale SOS International gelden 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

De Nederlandse overheid heeft, om de afwikkeling van de kosten van medisch noodzakelijke zorg in het buitenland voor u zo praktisch mogelijk te laten verlopen, 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. U dient een ziekenhuisopname altijd binnen 2 x 24 uur aan SOS International te melden, zodat SOS International u kan verwijzen naar het meest geschikte ziekenhuis in de omgeving van uw tijdelijk verblijf. De verschillende mogelijkheden worden hieronder genoemd.

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 de zorgpas voor een eenvoudiger 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. Bewaar dus al uw rekeningen, voorschriften en kwitanties. Ga voor meer informatie naar <https://www.hetcak.nl/regelingen/buitenland> of informeer bij DSW Zorgverzekeraar.

U vindt de EHIC op de achterzijde van uw verzekeringspas. Let op: de EHIC is persoonsgebonden.

De EHIC is geldig in:

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

¹ het Griekse deel

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

³ incl. Gibraltar

⁴ incl. Ceuta en Melilla

2. ZORGFORMULIEREN

Voor 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 <https://www.hetcak.nl/regelingen/buitenland> 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 |
| Marokko | N/M 111 |
| Servië | YN 111 |
| Montenegro | YN 111 |
| Tunesië | N/TUN 111 |
| Turkije | N/TUR 111 |

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-Compact en AV-Standaard) en buiten Europa (AV-Top) geldt dat u 24 uur per dag gebruik kunt maken van de professionele hulpverlening van 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 woonland. U dient een ziekenhuisopname altijd binnen 2 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, munitierij, aan atoomkernreacties gerelateerde ongelukken of andere vormen van overmacht.

AFWIKKELING KOSTEN BIJ MEDISCH NIET DIRECT NOODZAKELIJKE ZORG BIJ TIJDELIJK VERBLIJF

Indien u in het buitenland wilt worden behandeld voor een bestaande aandoening, waarbij de behandeling gepaard gaat met opname en verblijf in een kliniek, dient u 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 een second opinion, is deze toestemming niet vereist. Ook is deze toestemming niet vereist als u behandeld wilt worden in een gecontracteerd ziekenhuis in België, Duitsland of Spanje. Indien u kiest voor een van deze ziekenhuizen, heeft u geen aanvullende formulieren nodig en hoeft u niets voor te schieten; het ziekenhuis zal de kosten direct bij DSW Zorgverzekeraar declareren. Wel blijft een verwijzing van uw huisarts noodzakelijk en wordt alleen zorg vergoed die in Nederland onder de basisverzekering valt.

Behandelingen zoals plastisch chirurgische operaties, bariatrische chirurgie, IVF/ICSI, sterilisatie, circumcisie en refractiechirurgie worden niet vergoed. Daarnaast moet voor sommige behandelingen eerst toestemming door het ziekenhuis bij DSW Zorgverzekeraar worden aangevraagd. Uw ziekenhuis weet welke behandelingen dit zijn. Voor een actueel overzicht van de gecontracteerde ziekenhuizen in België, Duitsland en Spanje, verwijzen wij u naar onze website www.dsw.nl. U kunt ook telefonisch contact opnemen.

Vóór u kiest voor een niet-gecontracteerde instelling, adviseren wij u in alle gevallen informatie bij DSW Zorgverzekeraar in te winnen, omdat u anders geconfronteerd kunt worden 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 over 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 tegelijkertijd door ons geïnformeerd over de afwikkeling van de kosten.

AFWIKKELING KOSTEN MEDISCHE ZORG BIJ WONEN, WERKEN OF STUDEREN IN HET BUITENLAND

Indien u in het buitenland gaat wonen (hiervan is sprake bij een verblijf van langer dan één 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 bepalen 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 <https://www.hetcak.nl/regelingen/buitenland> 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. Indien u bijvoorbeeld na een medische behandeling in het buitenland wilt terugkeren naar Nederland, noemen we dit een niet-medisch noodzakelijke of sociale repatriëring.

Een bekend voorbeeld hiervan is de gipsvlucht. Dit soort repatriëringen worden niet vergoed vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering. Ook (niet-medische) hulpverlening bij calamiteiten of ernstige ongevallen wordt niet vergoed. 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 die bij ons tegen een gunstige premie afsluiten. U kunt kiezen voor een tijdelijke reisverzekering of voor een doorlopende reisverzekering.

Meer informatie hierover kunt u vinden 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 van een gecontracteerd ziekenhuis, 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 een van onze loketten).

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

- de gespecificeerde nota's met een duidelijke vermelding van de valuta;
- een bewijs van betaling aan de hulpverlener/instantie;
- adres- en telefoongegevens van de zorgverlener.

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

Het kan voorkomen dat aanvullende informatie nodig is voor de behandeling van de nota's. Zo kan aan u worden gevraagd om een in het Engels, Duits of Frans gesteld behandelingsverslag van de behandelend arts aan te leveren. Hierop moet de naam van de behandelaar, zijn/haar adresgegevens en, indien van toepassing, ook de gegevens van het ziekenhuis (telefoon, fax, e-mailadres) vermeld staan. Ook kan aan u worden gevraagd een ondertekende machtiging en een kopie van uw legitimatiebewijs aan ons te verstrekken. Dit om nadere medische informatie in te winnen bij de buitenlandse hulpverlener/instantie en/of huisarts in Nederland.

DSW Zorgverzekeraar kan alleen 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-Compact of AV-Standaard alleen voor binnen Europa en AV-Top ook voor 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. Voor het betalen van nota's met een kleiner bedrag bent u zelf verantwoordelijk.



ADRES EN TELEFOONNUMMER SOS INTERNATIONAL

SOS International
Hoogoorddreef 58
1101 BE Amsterdam

Postbus 12122
1100 AC Amsterdam

Telefoon (020) 651 51 51

VRAGEN?

Heeft u nog vragen? Ga naar www.dsw.nl of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice via telefoonnummer (010) 2 466 466. Zij staan u graag te woord.

DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam

DSW_Zorg



@DSW_Zorg



DSW Zorgverzekeraar

