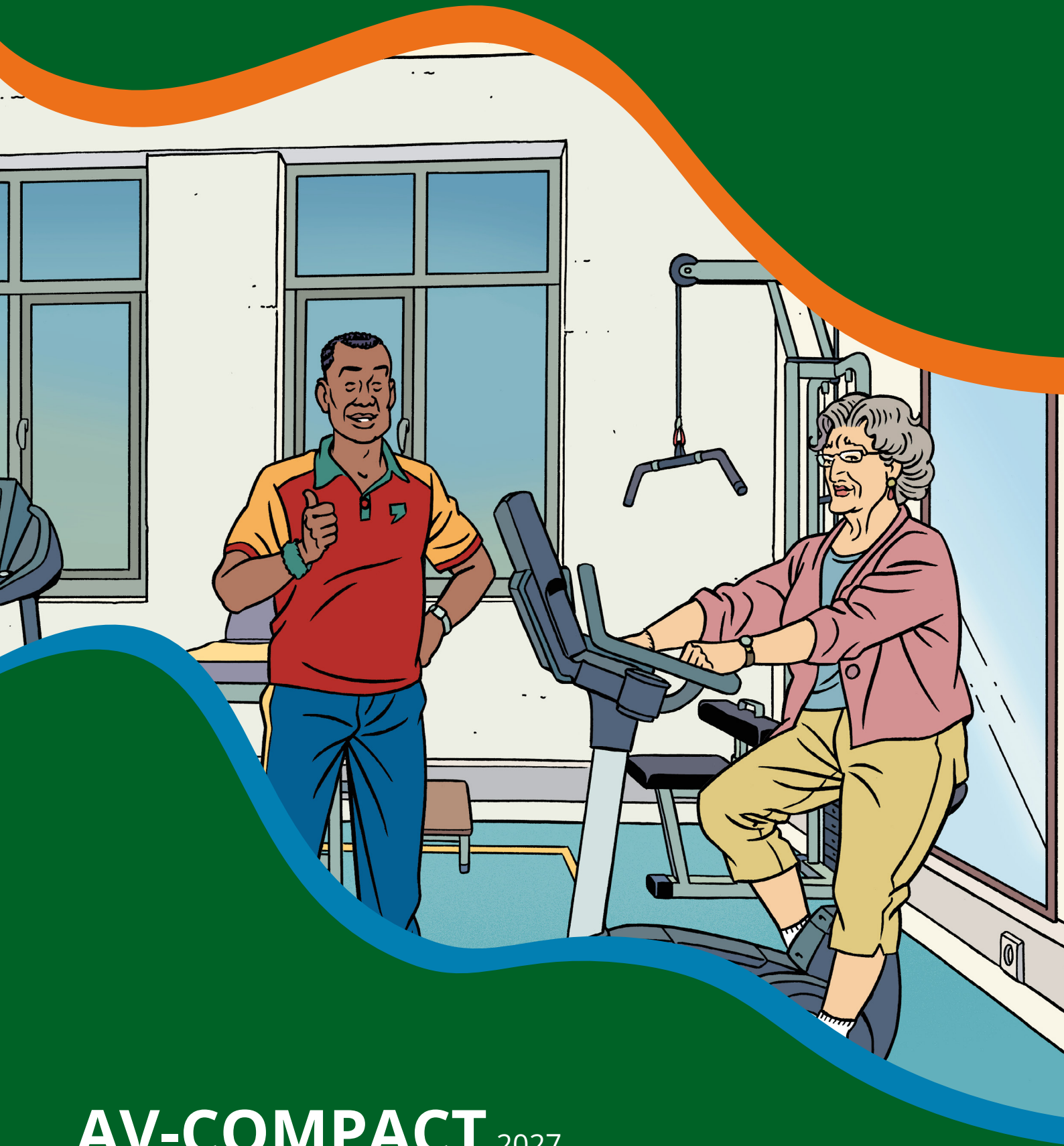
KLIK HIER VOOR DE TOEGANKELIJKE ONLINE VERSIE >

DSW zorgverzekeraar



AV-COMPACT 2027

INHOUD

ALGEMENE INFORMATIE **3**

VERGOEDINGEN **4**

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen 4

Anticonceptie 5

Buitenland 5

Fysiotherapie, manuele therapie en/of oefentherapie Cesar en Mensendieck 6

Kraamzorg en bevalling 6

Preventieve zorg 7

- Pedicure voor diabetespatiënten 7

Podotherapie 7

Rollator 7

Tandongevallendekking 7

ALGEMENE INFORMATIE

In deze brochure vindt u de vergoedingen van de AV-Compact.

PREMIE

De AV-Compact kost € 10,- per persoon per maand.
De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd.

KINDEREN

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan beide volgende voorwaarden:

- het verzekerde kind heeft ook een basisverzekering bij DSW;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

DUUR VAN DE VERZEKERING

U sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar.
Een beëindiging van de aanvullende verzekering moet uiterlijk 31 december aan ons worden doorgegeven.
Wijzigen of aanvragen van een aanvullende verzekering kan tot en met 31 januari. De ingangsdatum wordt dan met terugwerkende kracht 1 januari.

Als u niets doet, wordt de duur van de aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd.

EIGEN RISICO

Het eigen risico van de basisverzekering wordt niet vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

De algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen zijn bij ons verkrijgbaar.

VERGOEDINGEN

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen

VERGOEDING maximaal € 25,- per behandeldatum, maximaal € 250,- per kalenderjaar

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- ACUPUNCTUUR
  kosten van consulten verleend door acupuncturisten;

- ANTROPOSOFISCHE GENEESKUNDE
  kosten van alle antroposofische consulten voor zover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) of de Nederlandse Vereniging ter bevordering van Antroposofische Gespreks- en Psychotherapie (NVAGP);

- CHIROPRACTIE
  kosten van consulten verleend door chiropractors;

- HAPTOTHERAPIE
  kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH), het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA) of de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);

- HOMEOPATHIE
  kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (AVIG) en van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP) zijn geregistreerd;

- HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN
  de door een arts, die lid is van de Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (AVIG), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP), voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheekhoudend huisarts. Het middel moet zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met een geldig uniek registratienummer (Z-Indexnummer) en geregistreerd staan als homeopathisch of antroposofisch middel. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;

- MUSCULOSKELETALE GENEESKUNDE
  De kosten van de musculoskeletaal arts (orthomanueel geneeskundige) komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de musculoskeletaal arts (orthomanueel geneeskundige) is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG);

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen - vervolg

- NATUURGENEESKUNDE
  kosten van consulten verleend door artsen;

- NEURAALTHERAPIE
  kosten van consulten verleend door artsen;

- OSTEOPATHIE
  kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de rekening dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

Anticonceptie

VERGOEDING 100%, met uitzondering van eigen bijdrage

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de AV-Compact bestaat vanaf 21 jaar een vergoeding voor de volgende farmaceutische anticonceptiemiddelen:
- anticonceptiepil;
- anticonceptie-implantaat;
- anticonceptiepleister;
- morning-afterpil;
- hormonale anticonceptiering;
- prikpil;
- spiraaltje (IUD).

Hierop zijn de voorwaarden van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed. De prikpil wordt alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts. Een spiraal of anticonceptie-implantaat wordt vergoed bij plaatsing door een huisarts of verloskundige.

Buitenland

VERGOEDING binnen Europa (EU-, EER- en verdragslanden met uitzondering van verdragsland Australië): 100%
buiten Europa (overige landen): geen vergoeding

De aanvullende verzekering geeft tijdens vakantie in het buitenland de volgende aanspraken:
- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Fysiotherapie, manuele therapie en/of oefentherapie Cesar en Mensendieck

VERGOEDING fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar

Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Bij een chronische indicatie (bijlage 1 besluit zorgverzekering artikel 2.6), vastgesteld door een arts, verpleegkundig specialist of physician assistant, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.

Voor de AV-Compact geldt een maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck samen.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of bij het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR) of bij het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, lymfoedeemtherapie, kinderfysiotherapie, manuele therapie, geriatrie fysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie. Voor oefentherapie Cesar en Mensendieck geldt dat de hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd.

Voor fysiotherapie en oefentherapie geldt een maximumvergoeding. Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie 2027. Het overzicht is te raadplegen op www.dsw.nl.

Kraamzorg en bevalling

EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

VERGOEDING 50% van de eigen bijdrage

Vergoed wordt een percentage van de wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg.

KRAAMPAKKET

VERGOEDING kraampakket & cadeautje

U kunt het kraampakket bij ons aanvragen als u zelf zwanger bent.
U ontvangt een cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons heeft aangemeld als medeverzekerde op uw polis.

EIGEN BIJDRAGE POLIKLINISCHE BEVALLING

VERGOEDING 50% van de wettelijke eigen bijdrage

Voor een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de AV-Compact 50% van de wettelijke eigen bijdrage vergoed.

Preventieve zorg

PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN

VERGOEDING 75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar

Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed bij hoog tot zeer hoog risico op voetulcera (voorheen zorgprofiel 2 en hoger). Uit de AV-Compact wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, als er sprake is van laag risicovoeten (voorheen zorgprofiel 0 of 1). De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De vergoeding uit de AV-Compact is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

De hulp dient te worden verleend door een medisch pedicure of pedicure met aantekening diabetische voet.

Podotherapie

VERGOEDING maximaal € 27,50, maximaal 6 consulten per kalenderjaar

Vergoed worden de consulten - maximaal € 27,50 per behandeldatum - tot een maximum van 6 consulten per kalenderjaar, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut, (register)podoloog, podoposturaal therapeut, podokinesioloog of orthopedisch schoentechnieker.

Rollator

VERGOEDING maximaal € 50,- per 5 kalenderjaren

Vergoed wordt, eenmaal per 5 kalenderjaren, de aanschafkosten van een rollator tot een maximumbedrag. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn.

Tandongevallendekking

VERGOEDING maximaal € 10.000,- per ongeval

We vergoeden de kosten van een noodzakelijke tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval, voor zover geen vergoeding mogelijk is vanuit de basisverzekering. De vergoeding bedraagt maximaal € 10.000,- per ongeval. Uitsluitend behandelingen die gerelateerd zijn aan het ongeval, komen in aanmerking voor vergoeding uit de ongevallendekking.

Onder een ongeval verstaan we: een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt. Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder deze definitie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het openen van een fles met de tanden, op iets hards bijten, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit ten gevolge van een ziekte.

Tandongevallendekking - vervolg

Voor deze vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- een akkoordverklaring is nodig voorafgaand aan de behandeling;
- verzekerde is ten tijde van het ongeval en de behandeling aanvullend verzekerd bij DSW met een AV waarin tandongevallendekking is opgenomen;
- de herstelbehandeling kan uitsluitend door de behandelaar via Vecozo worden aangevraagd;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van huisarts, tandarts, specialist of politie met hierin de datum en toedracht van het ongeval;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een behandelplan met kostenbegroting (opgesteld door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg) en de beschikbare röntgenfoto's;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van documentatie waaruit de staat van de betrokken elementen blijkt zoals die was voor het ongeval en medische onderbouwing waaruit blijkt dat deze behandelingen noodzakelijk zijn als gevolg van het ongeval;
- de behandeling dient uitgevoerd te worden door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg;
- de behandeling dient uiterlijk 1 jaar na het ongeval te zijn afgerond. Behalve wanneer onze tandheelkundig adviseur van mening is dat het noodzakelijk is de behandeling uit te stellen, bijvoorbeeld omdat het gebit niet volgroeid is;
- het doel van de behandeling moet zijn het gebit te herstellen in de tandheelkundige staat zoals direct voorafgaand aan het ongeval;
- de aanvraag dient binnen drie maanden na het ongeval te zijn ingediend.

Er is geen recht op vergoeding van tandheelkundige kosten:

- als gevolg van flauwvallen of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- als gevolg van het nuttigen van etenswaren;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van sport als (neven)beroep;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van een sport waarbij niet de bij die sport behorende gebruikelijke beschermingsmaatregelen zijn genomen;
- als gevolg van reeds bestaande tekortkomingen van het gebit zoals o.a. het reeds ontbreken van tanden en kiezen (vóór het ongeval) en achterstallig onderhoud;
- voor orthodontische behandelingen, met als uitzondering het verwijderen, herstellen of vervangen van een beugel die door het ongeval beschadigd is.

Onze adviserend tandarts beoordeelt of u een vergoeding krijgt en hoe hoog de vergoeding is. Hebt u vooraf geen toestemming aangevraagd? Dan betaalt u de kosten zelf.


Hollandse
aardbeien
1 doos €4


1 kg Bin

EEN DECLARATIE INDIENEN?

U kunt heel eenvoudig digitaal uw rekening bij ons indienen. U gebruikt hiervoor de DSW-app of u kunt een scan van de rekening uploaden via MijnDSW.

Declareert u liever via de post? Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele rekening aan ons op.

HEEFT U NOG VRAGEN?

Kijk dan op www.dsw.nl of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 466. Wij staan u graag te woord.

DSW zorgverzekeraar

Postbus 173 - 3100 AD Schiedam

www.dsw.nl

010 - 2 466 466

DSW_Zorg

DSW Zorgverzekeraar