

DSW

AV-COMPACT

2024



INHOUD

Algemene informatie	3
Vergoedingen	4
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen	4
Anticonceptie	5
Buitenland	5
Fysiotherapie, manuele therapie en/of oefen therapie Cesar en Mensendieck	6
Kraamzorg en bevalling	6
Pedicure voor diabetespatienten	7
Podotherapie	7
Rollator	7

ALGEMENE INFORMATIE

PREMIE

De AV-Compact kost € 9,75 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

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 voor Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- 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, psychotherapeuten 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 Artsenvereniging Voor Integratie Geneeskunde (AVIG) en van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP) zijn geregistreerd.
- HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN
De door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integratie Geneeskunde (AVIG), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (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;
- NATUURGENEESKUNDE
kosten van consulten verleend door artsen;

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen - vervolg

- 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

100% GVS

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 worden vergoed bij plaatsing door een huisarts of verloskundige.

Buitenland

binnen Europa: 100%

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;

buiten Europa: geen vergoeding

- 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

**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 Cesar en Mensendieck samen.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) of bij het Keurmerk Fysiotherapie of bij het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, lymfoedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de musculoskeetaal arts (orthomanueel geneeskundige) komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de musculoskeetaal arts (orthomanueel geneeskundige) is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG). 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 musculoskeletale geneeskunde geldt een maximumvergoeding.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie 2024. Het overzicht is te raadplegen op www.dsw.nl

Kraamzorg en bevalling

EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

**50% van de eigen
bijdrage**

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

KRAAMPAKKET

Kraampakket

U kunt het kraampakket bij ons aanvragen.

Cadeautje

U ontvangt een cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons heeft aangemeld als medeverzekerde op uw polis.

Pedicure voor diabetespatiënten

**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

**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 of orthopedisch schoentechniker.

Rollator

**50%,
maximaal € 40,-
per 5 kalenderjaren**

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

EEN DECLARATIE INDIENEN?

De snelste manier is digitaal. Gebruik daarvoor de MijnDSW-app of scan van de rekening en dien deze in 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, stel uw vraag via WhatsApp 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



06 22 38 39 06



DSW_Zorg



@DSW_Zorg



DSW Zorgverzekeraar