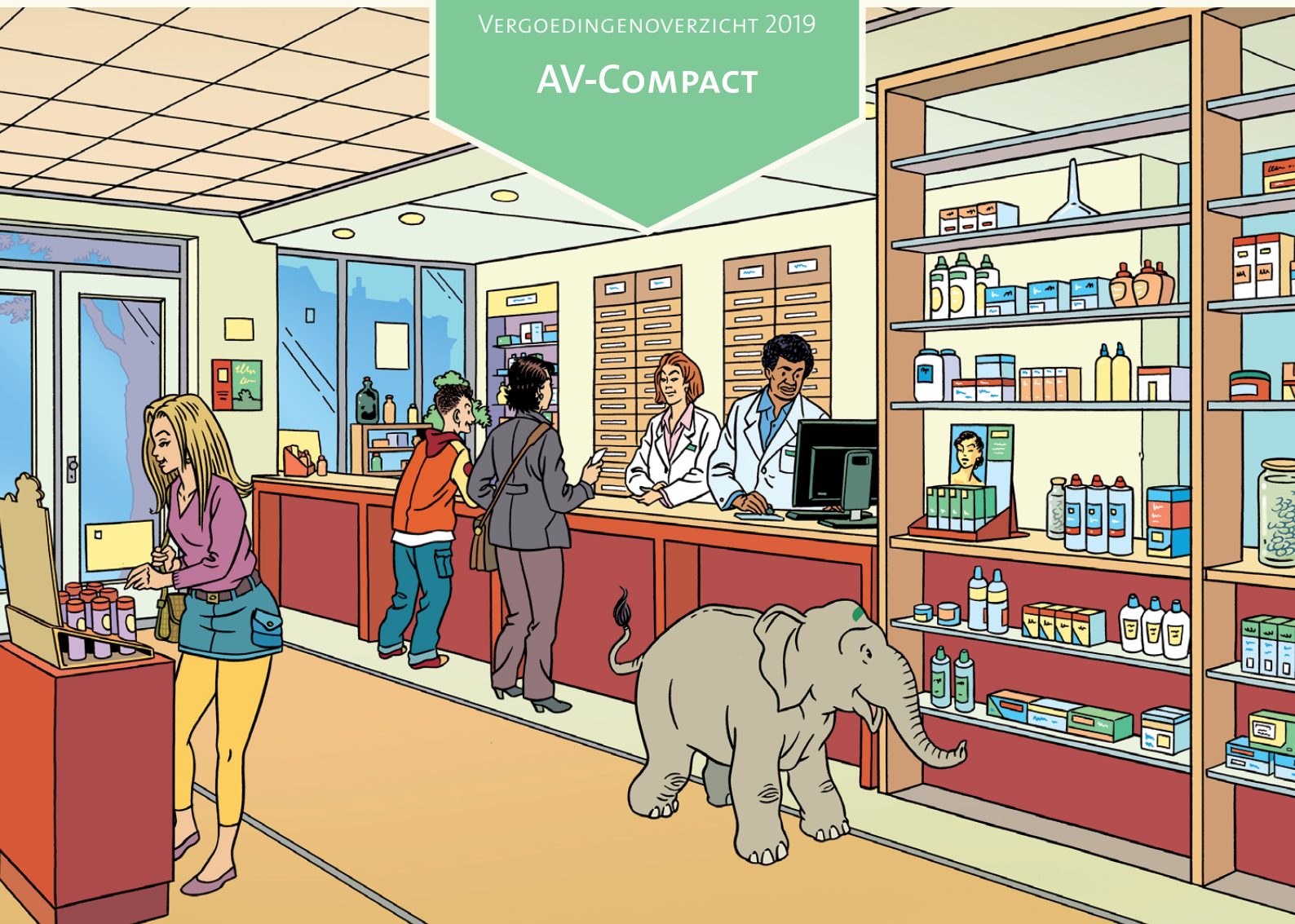


DSW

VERGOEDINGENOVERZICHT 2019

AV-COMPACT



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	7
Pedicure voor diabetespatiënten	7
Podotherapie	7
Rollator	7



ALGEMENE INFORMATIE

PREMIE

De AV-Compact kost € 7,50 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. Aan het eind van ieder jaar wordt de duur van uw aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd. U kunt dus alleen per 1 januari uw aanvullende verzekering wijzigen of beëindigen.

In deze brochure wordt bij een aantal vergoedingen vermeld dat de totale vergoeding per verzekerde eenmaal wordt toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent. Bij een eventuele onderbreking of wijziging van de aanvullende verzekering tellen vergoedingen die u in het verleden van DSW heeft ontvangen mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

LATER AFSLUITEN?

Sluit u uw aanvullende verzekering later af dan uw basisverzekering? Houd dan rekening met het volgende:

- u betaalt € 12,50 administratiekosten;
- er geldt een wachttijd van twee maanden op de vergoedingen;
- inschrijving vindt plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

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

AV-COMPACT

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) respectievelijk 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) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- **HOMEOPATHIE**
kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) en homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheekhoudend huisarts. Het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch geneesmiddel of antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- **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).

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN - VERVOLG

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

ANTICONCEPTIE

AV-COMPACT

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;
- Evra pleister;
- morning-afterpil;
- nuvaring;
- prikpil;
- spiraaltje.

Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed.

Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts.

BUITENLAND

AV-COMPACT

binnen Europa:

100%

buiten Europa:

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

AV-COMPACT

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, afgegeven door een arts, 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 Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) of bij het Keurmerk Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de 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.

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 29,75 per zitting;
- manuele therapie € 41,15 per zitting;
- orthomanuele therapie € 41,15 per zitting;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 44,70 per zitting;
- oefentherapie Cesar en Mensendieck € 29,75 per zitting.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking.

De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via www.dsw.nl.

KRAAMZORG EN BEVALLING

AV-COMPACT

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 Na inlevering van een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) ontvangt u een kraampakket.

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

PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN

AV-COMPACT

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

Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed voor 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 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

AV-COMPACT

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 of podokinesioloog.

ROLLATOR

AV-COMPACT

50%,
maximaal € 40,-
per 5 kalenderjaren

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

EEN DECLARATIE INDIENEN?

Wilt u uw declaratie indienen? Digitaal uw rekening bij ons indienen is heel eenvoudig. U gebruikt hiervoor onze handige app of u kunt een scan van de nota uploaden via MijnDSW.

Declareert u uw zorgkosten liever via de post? Vult u dan een declaratieformulier in en stuur dit tezamen met de originele nota aan ons op.

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.

