

Extra vergoedingen 2019

DSM



Meer vergoedingen omdat u collectief verzekerd bent

Hebben u en uw gezinsleden de Basis Plus Module of Aanvullend 1, 2, 3 of 4 sterren afgesloten? Dan hebben u en uw gezinsleden recht op extra vergoedingen, zoals wij dat hebben afgesproken met DSM. De voorwaarden en vergoedingen van de Basis Plus Module en Aanvullend 1, 2, 3 en 4 sterren vormen samen met deze extra vergoedingen het pakket Aanvullend DSM.

Alternatief

1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

Aanvullend DSM

Voor verzekerden met Aanvullend 1 ster:

Maximaal € 40,- per dag tot € 250,- per persoon per kalenderjaar voor consulten en/of behandelingen van alternatieve genezers en therapeuten én antroposofische en/of homeopathische geneesmiddelen samen.

Buitenland

9 Zorg in het buitenland

9.1.1 Niet spoedeisende zorg

In afwijking van artikel 2.2 van de Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen, is de volgende vergoedingsregeling van toepassing.

Aanvullend DSM

- a voor zorg die verleend is in het Koninkrijk België en Duitsland binnen een straal van 55 km, te rekenen vanaf de Nederlandse grens, heeft u recht op een vergoeding tot maximaal 100% van de kosten van de medisch noodzakelijke zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte, een ongeval of aandoening. Alleen voor verzekerden met Aanvullend 1, 2, 3 of 4 sterren.
- b voor zorg die is verleend in het overige gedeelte van België en Duitsland heeft u recht op een vergoeding tot maximaal 200% van het op het moment van de behandeling op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde maximum tarief, indien de zorg binnen Nederland zou zijn verleend. Wanneer en voor zover geen (maximum) Wmgtarieven zijn vastgesteld, heeft u recht op vergoeding van de kosten tot maximaal 200% van het in Nederland geldende marktconforme bedrag. Alleen voor verzekerden met Aanvullend 1, 2, 3 of 4 sterren.

Voorwaarden voor vergoeding

- 1 Wij vergoeden de kosten alleen, als wij deze ook in Nederland vanuit de basisverzekering zouden vergoeden en als het schadebedrag hoger is dan de vergoeding vanuit de basisverzekering.
- 2 De behandelingen moeten plaatsvinden bij erkende (of daarmee gelijk te stellen) zorgverleners.

Heeft u vanuit de basisverzekering aanspraak op niet spoedeisende zorg in het buitenland? Dan geldt de vergoeding als aanvulling op de basisverzekering.

Wordt u opgenomen in een ziekenhuis? Dan is de vergoeding beperkt tot een vergoeding van de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval verstaan wij: iedere niet onderbroken behoefte aan een medische behandeling, welke voortkomt uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

10 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Aanvullend DSM

Maximaal 6 behandelingen per persoon per kalenderjaar voor verzekerden met Aanvullend 1, 2, 3 of 4 sterren

Mond en tanden (mondzorg)

14 Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar

Aanvullend DSM

Maximaal € 150,- voor verzekerden tot 18 jaar voor de gehele duur van de aanvullende verzekering voor verzekerden met Aanvullend 3 of 4 sterren.

Overig

40 Leefstijlinterventies

40.11 Leefstijltrainingen

Aanvullend DSM

Maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar voor verzekerden met Aanvullend 3 of 4 sterren. Alleen bij Leefstijl Training en Coaching (LTC).

40.13 Gezondheidsonderzoek

Wij vergoeden de kosten van een gezondheidsonderzoek door de arbodienst van DSM.

Aanvullend DSM

1 keer per persoon per kalenderjaar voor verzekerden met Aanvullend 1, 2, 3 of 4 sterren.

48 Online (zelfhulp) modules bij psychische klachten

Wij vergoeden de kosten voor u van de voucher (jaarabonnementskosten) voor de online (zelfhulp) modules van Stichting mirro. Online zelfhulp van mirro helpt bij het herkennen, aanpakken en voorkomen van psychische klachten.

Voorwaarde voor vergoeding

Wilt u aan de slag met één of meerdere online zelfhulpmodules van mirro? Dan heeft u vouchercode **128774yzsgar** nodig. Met deze vouchercode kunt u zich via de website www.mirro.nl/account aanmelden.

Wat wij (volgens dit artikel) niet vergoeden

Vouchers die u zelf heeft gekocht, vergoeden wij niet.

Aanvullend DSM

100%

49 Vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Heeft u de Basis Zeker of Basis Exclusief en wilt u zorg van een zorgverlener of zorginstelling met wie of waarmee wij geen contract hebben afgesloten? Dat kan. In afwijking van wat in artikel 4.3.1 van de 'algemene voorwaarden basisverzekeringen' staat vergoeden wij de nota voor 100% tot maximaal het (maximum) tarief dat op dat moment is vastgesteld op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Is er geen (maximum) tarief op basis van de Wmg vastgesteld? Dan vergoeden wij 100% van de kosten tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag. Dit geldt ook voor de hierbij behorende aanvullende verzekeringen. Bovenstaand geldt niet als u Basis Budget heeft.

Aan dit overzicht met extra vergoedingen kunt u geen zelfstandige rechten ontlenu. De extra vergoedingen uit dit overzicht zijn een aanvulling op de vergoedingen uit de door u afgesloten Aanvullend 1, 2, 3 of 4 sterren. De voorwaarden en uitsluitingen uit de corresponderende artikelen van de Aanvullend 1, 2, 3 en 4 sterren zijn onverkort van toepassing op de extra vergoedingen.