

DSW

ZORG IN HET
BUITENLAND

2025



INHOUD

Zorg in het buitenland	3
Tijdelijk verblijf in buitenland	3
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	10
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 ziekte kosten 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.

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 volledig vergoed tot aan de geldende wettelijke maximumtarieven of de in Nederland geldende redelijke marktprijs vanuit de basisverzekering indien u in één van de EU/EER/Verdragslanden de zorg heeft ontvangen. Dit moeten landen zijn die de EHIC en/of het verdragsformulier E111 erkennen. Een actuele lijst van landen die hieronder vallen is te vinden op de website van het Zorginstituut Nederland, een link vindt u onderaan deze pagina. Buiten deze EU/EER/Verdragslanden krijgt u tot maximaal de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, zie artikel 15 lid 3 van de polisvoorwaarden.

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. In deze situatie heeft u naar keuze recht op:

- I. vergoeding van zorg volgens de wettelijke regeling die in dat land geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag. U kunt hiervoor een S2 formulier of een ander betreffend verdragsformulier bij ons aanvragen;
- II. vergoeding van verzekerde zorg door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Met enkele ziekenhuizen in België, Duitsland en Spanje heeft DSW 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 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.
- III. vergoeding van verzekerde zorg door een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Zie hiervoor artikel 15 van deze polisvoorwaarden.

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. Voor poliklinische consulten heeft u geen toestemming nodig, maar is een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist wel noodzakelijk. Het is wel aan te bevelen van tevoren nadere informatie in te winnen bij DSW.

Een actuele lijst van EU/EER/Verdragslanden waar de EHIC en/of E111 formulier geldig is, vindt u op de website van het [Zorginstituut Nederland](#):

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 en de overige verdragslanden (zie blz 5).

Afhankelijk van het land waar u verblijft zijn er verschillende oplossingen. Deze gelden voor iedereen met een basisverzekering. U dient, als u een aanvullende verzekering heeft, 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 één van de landen waar deze pas geldig is, zie blz. 5 voor verwijzing naar een actueel overzicht van deze landen.

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 www.dsw.nl of informeer bij DSW. U vindt de EHIC op de achterzijde van uw verzekeringspas. Let op: de EHIC is persoonsgebonden.

2. ZORGFORMULIEREN

Voor sommige landen geldt de EHIC niet, maar is een speciaal formulier van toepassing, het 111-formulier. Dit formulier verschilt per land. De werking van deze formulieren is vergelijkbaar met de EHIC. Aanvullende informatie is per land te vinden op <https://www.hetcak.nl/regelingen/buitenland> of te verkrijgen bij DSW. Op bladzijde 5 vindt u een verwijzing naar een actueel overzicht voor welke landen dit geldt.

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

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 medisch noodzakelijke redenen terug moet keren naar uw woonland. U dient, indien u aanvullend verzekerd bent, 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 (enkel van toepassing binnen EU/EER/verdragslanden, zie blz. 5) ;
- 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 (enkel van toepassing binnen EU/EER/verdragslanden, zie blz. 5).

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 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, mitterij, 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. 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 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, circumcisies en refractiechirurgie worden niet vergoed. Daarnaast moet voor sommige behandelingen eerst toestemming door het ziekenhuis bij DSW 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 in te winnen, omdat u anders geconfronteerd kunt worden met soms aanzienlijke kosten die u zelf moet betalen. 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 de verwijzing van uw huisarts of medisch 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.

REISVERZEKERINGEN

De basisverzekering in combinatie met een aanvullende verzekering, lijkt voor geneeskundige kosten in de EU/EER/Verdragslanden in de meeste gevallen voldoende. Toch zijn sommige belangrijke risico's in deze landen niet verzekerd. Indien u bijvoorbeeld na een medische behandeling in het buitenland wilt terugkeren naar Nederland, noemen we dit een niet-medisch noodzakelijke repatriëring.

Voorbeelden hiervan zijn:

1. de gipsvlucht of sociale repatriëring;
2. repatriëring indien u in Nederland al bekend was met een oncologische of psychiatrische voorgeschiedenis;
3. repatriëring waarbij een heropname in Nederland noodzakelijk is.

Dit soort repatriëringen worden niet vergoed vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering. Alleen de medisch noodzakelijke evacuatie wordt vergoed uit de basisverzekering, en dit betreft een evacuatie als naar oordeel van de arts van SOS de medische zorg in het land waar u verblijft van onvoldoende niveau is of niet (tijdig) gegeven kan worden. 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.

Voor de landen buiten de EU/EER/Verdragslanden is een reisverzekering met dekking van geneeskundige kosten absoluut aan te bevelen, aangezien u met zeer hoge zorgkosten geconfronteerd kan worden die niet volledig worden vergoed uit de basisverzekering, dit geldt ook voor spoedsituaties!

Als u aanvullend verzekerd bent bij DSW, kunt u die bij ons tegen een gunstige premie een reisverzekering met geneeskundige kosten afsluiten. U kunt kiezen voor een tijdelijke reisverzekering of voor een doorlopende reisverzekering.

Meer informatie hierover kunt u vinden op onze website.



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. U kunt uw nota op drie manieren bij ons declareren. Dit kan via de MijnDSW-app, online via uw MijnDSW en per post. Lees op de website hoe dit in zijn werk gaat.

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 kan alleen nota's in behandeling nemen die op bovenstaande wijze worden ingediend. Hoge medische kosten kunnen we eventueel rechtstreeks overmaken aan de zorgverlener in het buitenland. Op uw declaratieformulier dient u dan duidelijk aan te geven dat uw nota rechtstreeks overgemaakt moet worden aan de zorgverlener in het buitenland. Let op: op de nota moet het IBAN en BIC-nummer van de zorgverlener vermeld staan. Voor het betalen van nota's met een kleiner bedrag bent u zelf verantwoordelijk.

ADRES EN TELEFOONNUMMER SOS INTERNATIONAL

SOS International
Rietbaan 40-42
2908 LP Capelle aan den IJssel

Telefoon +31 10 2 011 111

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](#)