

BIJLAGE 3 Nederlandse patiënten informatiebrief

Betreft: Zorgovereenkomst Medisch Specialistische Zorg Buitenland 2025 met DSW
Zorgverzekeraar

Geachte mevrouw, heer,

In deze brief informeren wij u over zaken die mogelijk van belang zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis (zowel voor poliklinische als klinische zorg).

1. Behandelingen die sowieso niet onder de overeenkomst vallen, zijn

- a) Kunstwervels en tussenwervelschijf protheses (discusprotheses, spacers, Diam, X – stop, Dynesis, Coflex)
- b) Plaatsing van meniscus prothesen
- c) Dendritische celtherapie
- d) HIFU bij prostaatcarcinoom
- e) Psychiatrie: Residentiële psychiatrie (langdurig; meer dan 14 dagen), de behandeling van eetstoornissen, Alcohol- en/of drugs ontwenningprogramma's (onder langdurige narcose)
- f) Intra uteriene foetale chirurgie
- g) Total body Hyperthermie
- h) Cataract operatie
- i) Bariatrische ingrepen bij minderjarigen (onder de 18 jaar)
- j) Eiceldonatie en kunstmatige inseminatie met donorzaad
- k) Uvuloplastiek.
- l) Alle vruchtbaarheidsbehandelingen waarbij IVF of ICSI wordt toegepast
- m) Neurostimulatie in het kader van pijnbestrijding, Pijnbestrijding (in casu IDET, High Frequency Treatment, facet denervaties)
- n) Urologie/Gynaecologie: neurostimulatie bij incontinentie
- o) Cochleaire implantaten, tinnitus behandelingen, behandelingen voor OSAS (slaapapneu), BAHA (hoortoestel)
- p) Kaak- en mondchirurgie: osteotomie, implantaten
- q) Metal on Metal Hip/Hip Resurfacing
- r) Enkelprothese
- s) Behandelingen in het kader van Chronisch Vermoeidheid Syndroom
- t) Behandelingen in het kader van de ziekte van Lyme.
- u) Tinnitus behandelingen.
- v) Rehabilitatie (zelfstandig of postoperatief)
- w) Injectie- en denervatietechnieken bij chronische aspecifieke lage rugklachten
- x) Sterilisatie en refertilisatie
- y) Lipofilling bij borstreconstructie na borstkanker
- z) Toedienen plaatjesrijk plasma (PRP)
- aa) Intra-articulaire injecties met hyaluronzuur
- bb) Radiotherapie bij M. Dupuytren, M. Ledderhose, achillodynieën en epicondylitiden
- cc) Nervus hypoglossus stimulatie bij OSAS
- dd) Baroreflex activatie therapie bij therapieresistente essentiële hypertensie
- ee) Liposuctie in het kader van lymfoedeem

Bovenstaande lijst is niet limitatief. Wij adviseren u daarom van tevoren even contact op te nemen met DSW Zorgverzekeraar en na te vragen of de verrichting daadwerkelijk vergoed wordt.

2. Behandelingen waarvoor u toestemming nodig heeft

Voor een aantal behandelingen geldt dat uw Zorgverzekeraar vooraf toestemming moet verlenen. Na toestemming stuurt het ziekenhuis de factuur naar de zorgverzekeraar, die deze betaalt.

Deze situatie doet zich voor bij behandelingen die ook in Nederland aan (wettelijke) voorwaarden en/of beperkingen zijn gebonden.

Deze situatie geldt voor:

- Alle plastisch chirurgische behandelingen al dan niet uitgevoerd door een Plastisch Chirurg
- Oogheelkunde: refractiechirurgie en ooglidcorrecties
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde: afwijkingen oorschelp, vormafwijkingen van de neus
- Heelkunde: gynaecomastie, borstverkleinende operaties, bariatrische ingrepen bij volwassenen, labia reductie
- Dermatologie: goedaardige tumoren, pigmentstoornissen, vasculaire dermatosen
- Oncologie: chemo-/immunotherapie, protonentherapie, HIPEC
- Revalidatie: behandelingen in het kader van medisch specialistische revalidatie
- MRI onderzoeken aangevraagd door een huisarts (uitgezonderd MRI knie en MRI lumbale wervelkolom)

ALS U ZONDER TOESTEMMING VAN DE ZORGVERZEKERAAR EEN BEHANDELING ONDERGAAT DIE AANGEVRAAGD HAD MOETEN WORDEN, LOOPT U HET RISICO DAT U DE BEHANDELING VOLLEDIG ZELF MOET BETALEN.

3. Eén- of meerpersoonkamers

Uw Nederlandse zorgverzekeraar dekt de kosten voor opname op een meerpersoonkamer. In buitenlandse ziekenhuizen kunt u meestal ook kiezen voor verpleging in een eenpersoonkamer. De extra kosten die hieraan verbonden zijn, moet u zelf betalen. U betaalt dan niet alleen kosten voor de eenpersoonkamer, maar ook een extra vergoeding die de behandelend arts in rekening kan brengen. In ons ziekenhuis zullen wij u hiervoor een voorschot vragen. Deze kosten zullen afhankelijk van de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering al dan niet door de zorgverzekeraar worden vergoed. Ook de kosten die u tijdens uw opname maakt voor eigen gebruik, zoals telefoonkosten en dergelijk, zal het ziekenhuis persoonlijk bij u in rekening brengen.

4. Hulpmiddelen

Mogelijke hulpmiddelen in het kader van uw behandeling worden vergoed conform de Regeling zorgverzekering, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Nederlandse Zorgverzekeringswet. Deze hulpmiddelen kunnen niet in België worden uitgeleverd. Als een hulpmiddel voor u is voorgeschreven, kunt u dit krijgen via een Nederlandse hulpmiddelenleverancier. DSW Zorgverzekeraar kan u daarover verder informeren.

Voor verdere vragen kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverzekeraar.