

DSW

Welkom bij
DSW Zorgverzekeraar
2012



Inhoudsopgave

DSW - Goed voor je!	3
Wat biedt DSW?	4
De premies	5
Uw verzekering in 2012	6
Het eigen risico	9
Onze website	10

Gemakkelijk overstappen!

Overstappen naar DSW is heel eenvoudig. Ga naar www.dsw.nl en klik op 'direct aanmelden'. De rest wijst zich vanzelf. U kunt ook het bijgevoegde aanmeldingsformulier invullen en in de antwoordervelop naar ons terugsturen. Zodra wij uw aanmelding hebben ontvangen, regelen wij de opzegging van uw huidige verzekering. U hoeft dus verder niets meer te doen.

DSW - Goed voor je!

Anders dan andere zorgverzekeraars

DSW is onderscheidend, anders dan andere zorgverzekeraars. Niet omdat dit voor ons een doel op zich is, maar omdat we vinden dat anders vaak ook beter is. Zo geloven wij in solidariteit als basis voor onze zorgverzekering. Logisch natuurlijk, want het zorgstelsel in Nederland is namelijk gebaseerd op solidariteit: iedereen heeft dezelfde basisverzekering en de premie is niet afhankelijk van leeftijd of gezondheid.

Bij DSW gaat solidariteit echter nog verder. Zo is bij ons de hoogte van de premie van de basisverzekering niet alleen onafhankelijk van leeftijd of gezondheid, maar ook onafhankelijk of men individueel of collectief verzekerd is. Iedereen heeft bij ons een restitutiepolis met vrijheid in de zorgverlenerskeuze. Onze aanvullende verzekeringen bieden voor iedereen een complete dekking, inclusief tandheelkunde.

Steeds als eerste

DSW maakt sinds de invoering van de basisverzekering steeds als eerste zorgverzekeraar de premie bekend. We willen dat zo snel, om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven aan onze verzekerden. Wij kunnen dat zo snel, omdat wij onze zaken goed op orde hebben. Bovendien hoeven we niet ingewikkeld te doen met kortingen op collectiviteiten: iedereen betaalt bij ons dezelfde net kostendeekkende premie.

Zorg verzekeren is meer dan premies innen en nota's uitbetalen

DSW vindt dat iedereen recht heeft op gemakkelijk toegankelijke en betaalbare zorg van hoge kwaliteit. Zorg verzekeren is dan ook meer dan premies innen en nota's uitbetalen. Betrokkenheid bij de zorg en een uitstekende relatie met onze klanten en met de zorgverleners, zijn kenmerkend voor DSW. Toch beseffen wij dat uw waardering voor ons als zorgverzekeraar mede wordt ingegeven door onze goede bereikbaarheid en de snelheid waarmee wij uw nota's uitbetalen (in 2011 gemiddeld binnen een week).

DSW wordt hoog gewaardeerd

Met regelmaat onderzoeken diverse onafhankelijke organisaties hoe tevreden verzekerden zijn over hun zorgverzekeraar. Daaruit blijkt keer op keer dat onze verzekerden ons hoog waarderen. Wij komen bij kiesBeter dan ook al jaren als een van de beste zorgverzekeraars van Nederland uit de bus. Vanzelfsprekend zijn we erg trots op dit enorme compliment van onze verzekerden.

Ook in 2012 kunt u erop blijven rekenen dat we de dingen blijven doen zoals we ze deden. Als u een goede zorgverzekeraar wenst, dan bent u bij ons van harte welkom.

Wat biedt DSW?

Snelle uitbetaling van uw nota's

Wij zorgen voor een vlotte afhandeling van nota's; in 2011 gemiddeld binnen één week.

Vrije keuze van zorgverlener

Bij DSW heeft iedereen een restitutieverzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg en vrij bent in de keuze van zorgverlener.

Geen medische selectie voor onze verzekeringen

Wanneer u zich aanmeldt bij DSW, hoeft u geen medische vragen te beantwoorden. Wij accepteren iedereen. Dit geldt zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekering.

Geen aparte tandartsverzekering nodig

Voor zorg buiten het basispakket is het verstandig een aanvullende verzekering af te sluiten. Bij DSW kunt u kiezen uit twee uitgebreide aanvullende verzekeringen: de AV-Standaard en de AV-Top. De vergoedingen van deze aanvullende verzekeringen sluiten goed aan op de basisverzekering. Wanneer u bij ons een aanvullende verzekering afsluit, heeft u geen aparte tandartsverzekering nodig. Al vanaf het goedkoopste aanvullende pakket (de AV-Standaard) ontvangt u een vergoeding voor de meest voorkomende tandartskosten. Daarin zit bijvoorbeeld ook een vergoeding voor orthodontie. In het vergoedingenoverzicht aanvullende verzekering vindt u de specifieke vergoedingen en voorwaarden.

MijnDSW

Via MijnDSW kunt u al uw zorgverzekeringszaken veilig online regelen.

De premies

Premie basisverzekering

DSW Zorgverzekeraar heeft voor 2012 opnieuw als eerste zorgverzekeraar de premie bekendgemaakt. De premie voor de basisverzekering is € 102,50 per maand voor verzekerden vanaf 18 jaar. Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie. Wij geven voor de basisverzekering geen korting aan collectiviteiten. DSW hanteert al jarenlang voor alle verzekerden, individueel en collectief, een n t kostendekkende premie en zal dat tot in lengte van jaren blijven doen. Goedkoper kan niet, duurder hoeft niet.

Premiestijging gevolg van aantal factoren

De premie stijgt in 2012 bij DSW met € 3 per maand. Door de vele wijzigingen in de zorgverzekeringswet is de premiestijging dit jaar lastig uit te leggen. Wij willen over de opbouw van onze premie echter transparant zijn. Om die reden hebben we een uitgebreide toelichting op de berekening van onze premie opgenomen op onze website. Daarnaast willen wij ook in deze brochure een korte toelichting geven. De premiestijging is het gevolg van een aantal factoren. Allereerst nemen de zorgkosten verder toe, ondanks door de overheid vastgestelde hogere eigen bijdragen en een beperking van het pakket. Daarnaast schaft de overheid de macronaculatie af. De macronaculatie compenseerde de zorgverzekeraars voor de gevolgen van te lage kostenramingen van de overheid. Nu deze achterafcorrectie vervalt, moeten zorgverzekeraars het risico van een te lage kostenraming door de overheid zelf afdekken. In reactie op dit toegenomen risico eist De Nederlandsche Bank dat zorgverzekeraars hogere reserves aanhouden. De premiestijging wordt beperkt doordat de bijdrage aan het tekort in het landelijk zorgverzekeringsfonds wordt verlaagd en doordat de overheid het verplichte eigen risico van € 170 naar € 220 per jaar heeft verhoogd.

Premies aanvullende verzekeringen

De premie voor de AV-Standaard bedraagt in 2012 € 18,50 en voor de AV-Top € 30,75. Kinderen tot 18 jaar hebben dezelfde aanvullende verzekering als hun verzekeringnemer en betalen daarvoor geen premie.

Betalingskorting

Normaal gesproken moeten verzekerden de premie voor de basisverzekering en voor de aanvullende verzekering maandelijks bij vooruitbetaling voldoen. Wanneer u de premie voor een langere periode vooruitbetaalt, geven wij in 2012 de volgende betalingskorting:

Betalingstermijn	Betalingskorting
Jaar	2 %
Halfjaar	1 %
Kwartaal	0,5%

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een financiële tegemoetkoming van de Belastingdienst om de basisverzekering voor iedereen betaalbaar te houden. Of u in aanmerking komt voor zorgtoeslag, hangt af van de hoogte van uw inkomen en van de leefvorm waarvan u deel uitmaakt. Kinderen tot 18 jaar hebben geen recht op zorgtoeslag. Informatie over de zorgtoeslag vindt u op www.toeslagen.nl. Ook kunt u bellen met de BelastingTelefoon via 0800 - 0543.

Uw verzekering in 2012

De overheid bepaalt welke zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Het basispakket is dus voor alle verzekerden hetzelfde. Iedereen die is ingeschreven in Nederland, moet een basisverzekering afsluiten.

De zorg in de basisverzekering

In de basisverzekering zit de meest noodzakelijke zorg:

- huisarts
- behandeling en verblijf in het ziekenhuis
- specialistische hulp
- geneesmiddelen
- tandheelkundige zorg tot 18 jaar
- tandprothetische zorg
- fysiotherapie en oefentherapie voor chronische aandoeningen vanaf de 21^e behandeling
- fysiotherapie tot 18 jaar
- hulpmiddelen
- medisch noodzakelijke geneeskundige hulp in het buitenland
- (zieken)vervoer
- verloskundige hulp en kraamzorg
- logopedie
- ergotherapie
- geestelijke gezondheidszorg

Op onze website www.dsw.nl vindt u meer informatie over deze zorg. Ook kunt u online onze polisvoorwaarden en reglementen raadplegen. Uiteraard kunt u deze gegevens ook telefonisch opvragen bij onze afdeling Klantenservice op (010) 2 466 466.

Wijzigingen in de basisverzekering

Van de per 1 januari 2012 door de overheid door te voeren versoeringen in de basisverzekering, brengen wij u hieronder op de hoogte.

Soort zorg	Wijziging door de overheid in de voorwaarden basisverzekering 2012 ten opzichte van 2011
Fysiotherapie en oefentherapie voor chronische aandoeningen	Het aantal zelf te betalen behandelingen wordt verhoogd: van de eerste 12 behandelingen in 2011 naar de eerste 20 in 2012.
	Bepaalde aandoeningen worden door de overheid niet langer als chronisch aangemerkt en behandelingen worden daardoor niet langer uit de basisverzekering vergoed.
Eerstelijns psychologische hulp	Het maximum aantal zittingen dat voor vergoeding in aanmerking komt wordt verlaagd: van 8 zittingen in 2011 naar 5 zittingen in 2012.
	De eigen bijdrage voor een zitting wordt verhoogd: van € 10 in 2011 naar € 20 in 2012.
	Voor internettherapieën geldt vanaf 2012 een eigen bijdrage van € 50.
Tweedelijns GGZ	Een eigen bijdrage van € 100 geldt vanaf 2012 voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij een behandeling die korter duurt dan 100 minuten.
	Een eigen bijdrage van € 200 geldt vanaf 2012 voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij een behandeling die langer duurt dan 100 minuten.
	Naast de eigen bijdrage voor de behandeling geldt vanaf 2012 een extra eigen bijdrage van maximaal € 145 per maand voor een verblijf in een instelling.
	De behandeling van aanpassingsstoornissen wordt niet meer vergoed.
Dieetadvisering	Wordt niet meer uit de basisverzekering vergoed, tenzij het onderdeel is van ketenzorg (zie toelichting bij eigen risico op pagina 10).
Stoppen met roken	De medicijnen en nicotinevervangers in verband met stoppen met roken programma's worden niet meer vergoed.
Maagzuurremmers	Worden alleen nog maar vergoed als de verzekerde er voor langer dan zes maanden op aange-wezen is (chronisch gebruik). Verzekerden die deze medicijnen voor het eerst krijgen voorge-schreven en deze voor lange tijd nodig hebben, moeten deze medicijnen gedurende de eerste veertien dagen zelf betalen.

Daarnaast kiest de overheid ervoor steeds meer tarieven in de gezondheidszorg vrij te geven, zoals bij tandartsen, orthodontisten, apothekers en ziekenhuizen. Welke consequentie dit heeft voor onze vergoedingen, kunt u lezen in het volgende hoofdstuk.

Meer informatie over de wijzigingen in de basisverzekering, vindt u op onze website: www.dsw.nl.

Onze aanvullende verzekeringen

De wijzigingen die in uw aanvullende verzekering zijn doorgevoerd, vindt u terug in de brochure "Vergoedingenoverzicht 2012 Aanvullende verzekering".

Vrije keuze zorgverlener

Uw zorgverzekering is een restitutieverzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg en vrij bent in de keuze van zorgverlener. Hoe hoog deze vergoeding is, hangt af van een aantal factoren. Deze factoren hebben wij hieronder nader voor u toegelicht.

Overheid introduceert meer marktwerking in 2012

De overheid verwacht dat marktwerking er voor zal zorgen dat de zorgkosten op langere termijn lager zullen zijn dan met het huidige systeem. Tot 2012 gelden voor de meeste zorgverleners wettelijke maximumtarieven. Vanaf 2012 worden meer tarieven vrijgegeven en mogen steeds meer zorgverleners zelf bepalen hoe hoog het bedrag is dat zij bij u in rekening brengen. Dit geldt vanaf 2012 voor de tarieven bij tandartsen, orthodontisten, apothekers en ziekenhuizen. Deze zorgverleners hebben de plicht om hun patiënten in 2012 vooraf te informeren over de prijzen die zij voor een behandeling rekenen.

DSW kiest voor kostenbeheersing door afspraken te maken met zorgverleners

Om de zorg voor al onze verzekerden goed en betaalbaar te houden, proberen we met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken te maken over kwaliteit en prijs.

U gaat naar een gecontracteerde zorgverlener

Als u naar een zorgverlener gaat met wie wij tot afspraken zijn gekomen (gecontracteerde zorgverlener) kunt u ervan uitgaan dat het tarief dat hij in rekening brengt ook het tarief is dat wij vergoeden. U zult in die situatie dus niet te maken hebben met bijbetalingen, los van een eventueel eigen risico en eigen bijdrage voor deze zorg. Voor gecontracteerde zorgverleners zie www.dsw.nl.

U gaat naar een niet-gecontracteerde zorgverlener

Bij die zorgverleners die geen overeenkomst met ons willen sluiten (niet-gecontracteerde zorgverleners) vergoeden wij 100% tot maximaal de door ons vastgestelde marktconforme vergoeding. Het kan zijn dat u in dat geval niet de gehele nota vergoed krijgt. DSW heeft de bestaande marktconforme vergoedingen gelijkgehouden aan 2011, en voor de in 2012 vrijgegeven tarieven waar mogelijk vastgesteld op basis van het wettelijk maximumtarief in 2011.

Voor behandelingen met een wettelijk maximumtarief hoeft u niet bij te betalen, met uitzondering van behandelingen bij enkele gespecialiseerde GGZ-instellingen (Geestelijke Gezondheidszorg).

Voor al onze marktconforme vergoedingen zie www.dsw.nl.

Betaling van uw zorgkosten

Wij hebben met veel zorgverleners en leveranciers afgesproken dat zij hun nota's rechtstreeks naar ons sturen. Wij vergoeden de nota aan hen volgens het geldende tarief. U hoeft dan niets voor te schieten.

Het kan zijn dat de zorgverlener, met wie wij niet tot afspraken zijn gekomen, de nota direct naar u stuurt. U betaalt deze nota dan zelf en stuurt ons vervolgens de originele nota (geen kopie, herinnering of aanmaning) en een ingevuld declaratieformulier. Wij bepalen, zoals wij hierboven hebben weergegeven, de hoogte van uw vergoeding en zorgen vervolgens voor een vlotte afhandeling; in 2011 gemiddeld binnen één week.

Het eigen risico

Het eigen risico is alleen van toepassing op de basisverzekering en niet op vergoedingen uit uw aanvullende verzekering.

Verplicht eigen risico

De overheid heeft voor iedereen van 18 jaar of ouder een verplicht eigen risico vastgesteld voor de basisverzekering. Voor 2012 is dit eigen risico € 220 per persoon (2011: € 170). Dat betekent dat u de eerste € 220 aan kosten die u als vergoeding vanuit de basisverzekering van ons zou hebben ontvangen, zelf moet betalen.

Vrijwillig eigen risico

Naast het verplichte eigen risico kunt u, als u 18 jaar of ouder bent, kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. Indien u een vrijwillig eigen risico kiest, krijgt u korting op de premie. Deze korting hebben wij met ingang van 1 januari 2012 verhoogd. De korting in 2012 bedraagt:

Vrijwillig eigen risico per jaar	korting per jaar	korting per maand
€ 100	€ 48	€ 4
€ 200	€ 96	€ 8
€ 300	€ 144	€ 12
€ 400	€ 192	€ 16
€ 500	€ 276	€ 23

Welke zorgkosten vallen niet onder het eigen risico?

Sommige kosten tellen niet mee voor het eigen risico (zowel voor het verplichte als het vrijwillige). Die kosten krijgt u dus wel van ons vergoed, ook al heeft u uw eigen risico nog niet volgemaakt. Op die kosten zijn ook weer uitzonderingen van toepassing. Het volgende schema verduidelijkt dit.

Uitzonderingen: wat telt niet mee voor het eigen risico?	Uitzonderingen op de uitzondering: wat telt toch wel mee?
Huisartsenzorg	Medicijnen voorgeschreven en laboratoriumonderzoek aangevraagd door uw huisarts.
Verloskundige zorg	Medicijnen, laboratoriumonderzoek en ambulancevervoer naar het ziekenhuis vanwege zwangerschap of bevalling.
Kraamzorg	-
Ketenzorg (zie kader)	-
Nacontroles van donoren van een nier of lever ten behoeve van nier- of levertransplantaties	-

Ketenzorg

Dit zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit gedefinieerde zorgprogramma's waarin verschillende zorgverleners in een samenwerkingsverband zorg bieden aan patiënten met een specifieke chronische aandoening, zoals COPD en diabetes type 2. De regie voor de ketenzorg ligt op dit moment meestal bij de huisarts. De zorg wordt op de reguliere wijze gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Voor medicijnen en laboratoriumonderzoek geldt, evenals bij huisartsenzorg, een eigen risico.

Onze website

De website van DSW is een belangrijk onderdeel van ons contact met onze verzekerden. Wij streven continu naar verbetering en blijven diensten ontwikkelen die aansluiten bij uw wensen.

www.dsw.nl

Op het vrij toegankelijke deel van onze website is uitgebreide informatie te vinden over de basisverzekering en onze aanvullende verzekeringen. U kunt hier bijvoorbeeld onze brochures bekijken, onze polisvoorwaarden inzien, een nadere uitleg vinden van het eigen risico en het vergoedingenoverzicht eenvoudig raadplegen. Daarnaast hebben we extra uitgebreide informatie over de vergoeding van hulpmiddelen, geneesmiddelen, fysiotherapie en bij zwangerschap.

MijnDSW

Via MijnDSW beschikt u over een persoonlijk gedeelte op onze website. In dit gedeelte kunt u zaken rondom uw zorgverzekering inzien en regelen. Zo kunt u via MijnDSW bijvoorbeeld:

- alle correspondentie over uw verzekering bekijken in uw postvak;
- de gegevens van uw verzekering en uw persoonsgegevens inzien en, waar nodig, wijzigen;
- al uw zorgkosten checken, waaronder de kosten die wij rechtstreeks aan uw zorgverlener hebben betaald;
- de status van uw ingediende declaratie volgen: wanneer heeft DSW deze ontvangen en wanneer krijgt u welk bedrag uitbetaald;
- de actuele stand van uw verplicht en vrijwillig eigen risico opvragen;
- declaratieformulieren invullen en uitprinten.

Veilig en betrouwbaar

De toegang tot MijnDSW is geregeld via DigiD. Hiermee kunt u veilig en betrouwbaar inloggen op uw persoonlijk gedeelte bij DSW. Het aanvragen van een gebruikersnaam en wachtwoord is dus niet nodig. Ook als u nog nooit eerder hiervan gebruik heeft gemaakt, heeft u met uw DigiD meteen toegang tot uw gegevens. Wanneer u inlogt met uw DigiD, is het voor ons niet mogelijk om andere gegevens te raadplegen waarvoor u uw DigiD gebruikt, zoals uw gegevens bij de Belastingdienst. Wanneer u al een gebruikersnaam en wachtwoord voor MijnDSW heeft, kunt u deze uiteraard ook gebruiken om veilig toegang te krijgen. Meer informatie vindt u op onze website.

DSW op uw mobiele telefoon

Ook op uw mobiele telefoon komt u steeds vaker DSW tegen. Niet alleen heeft DSW een mobiele website voor smartphone gebruikers, waarop u algemene en persoonlijke informatie over uw zorgverzekering kunt raadplegen. Daarnaast hebben we inmiddels twee mobiele apps, Zorg Zoeker en Reis Wijzer, voor de iPhone ontwikkeld die u extra functionaliteiten bieden op uw mobiele telefoon.

Digitale polis

Veel van onze verzekerden krijgen alle correspondentie nog op papier. Maar dat kan ook anders! Geeft u er de voorkeur aan om onze post voortaan alleen digitaal te ontvangen, dan kunt u dit aangeven via MijnDSW. Op dit moment zijn we al in staat een groot gedeelte van onze correspondentie digitaal te verzorgen. Wij zijn nog steeds bezig dit verder uit te breiden. Vanzelfsprekend wordt ook de digitaal verzonden post overzichtelijk bewaard in uw postvak op MijnDSW, zodat u deze ook op een later moment weer kunt inzien. Op de hoogte blijven van uw verzekering gaat dan snel en gemakkelijk.



Vragen?

Heeft u nog vragen? Ga naar www.dsw.nl of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. Zij staan u graag te woord.

DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam



Ga naar www.dsw.nl of bel (010) 2 466 466