



U gaat met vakantie naar Australië

Werkvakantievizum

Het werkvakantievizum biedt aan Belgische burgers tussen 18 en 30 jaar de mogelijkheid om te reizen en te werken in Australië gedurende een periode van één jaar (die onder bepaalde voorwaarden kan worden verlengd).

Bij uw ziekenfonds gelden dezelfde formaliteiten wanneer u op vakantie gaat in Australië of daar gaat werken en er rondreist, dankzij uw werkvakantievizum.

Welke formaliteiten vóór uw vertrek?

- Vraag een Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) aan uw ziekenfonds. Met deze kaart kunt u ter plaatse de betaling van de noodzakelijke verzorging regelen, afhankelijk van uw gezondheidstoestand en de duur van het verblijf.
- Als u vóór uw vertrek arbeidsongeschikt of invalide bent, hebt u de toestemming nodig van de adviserend arts van uw ziekenfonds.

OPGELET

Als medische verzorging het doel van uw reis naar Australië is, moet u op voorhand contact opnemen met uw ziekenfonds omdat er dan andere regels van toepassing zijn. Geprogrammeerde verzorging wordt in de meeste gevallen niet gedekt.

Goed om te weten

Voor informatie over het Australische gezondheidszorgsysteem kunt u bellen met 132 011 vanuit Australië of +61 (0)2 6289 7312 vanuit het buitenland, of u kunt een bezoekje brengen aan de volgende website: www.humanservices.gov.au/individuals/migrants-refugees-and-visitors

Hoe geniet u een tegemoetkoming voor uw geneeskundige verzorging?

U kunt een tegemoetkoming voor de medische kosten ofwel meteen in Australië krijgen, ofwel na uw terugkeer in België.

In Australië

In principe moet u, zodra u in Australië aankomt, uw EZVK voorleggen aan het Medicare-kantoor om geregistreerd te worden. U ontvangt dan een Medicare-kaart. De formaliteiten die u moet vervullen, hangen af van de toegediende verstrekking.

Bij ziekenhuisopname

- Als u zich in een openbaar ziekenhuis bevindt, meld dan dat u behandeld wenst te worden zoals een Medicare-patiënt.
- Als u zich heeft ingeschreven bij een Medicare-kantoor, toon dan gewoon uw Medicare-kaart.
- Als u nog niet geregistreerd bent, leg dan uw EZVK voor. U krijgt dan een Medicare-nummer, waarmee u een terugbetaling kunt aanvragen bij een Medicare-kantoor.
- Als u in een privéziekenhuis verblijft of als privé-patiënt wordt behandeld, dan is er ter plaatse geen tegemoetkoming mogelijk.

Bij medische verzorging en/of de aankoop van geneesmiddelen

- Als u ingeschreven bent bij een Medicare-kantoor, toon dan gewoon uw Medicare-kaart.
- Als u zich niet heeft ingeschreven of als de arts zijn diensten niet rechtstreeks factureert aan Medicare, dan kunt u de betaling van uw verstrekkingen verkrijgen door naar een Medicare-kantoor te stappen en er een aanvraag tot terugbetaling in te dienen.
- U zult misschien een persoonlijk aandeel (of het remgeld) moeten betalen.
- Niet-essentiële zorg (zoals tandheelkunde, fysiotherapie, ambulancevervoer, brillen of gehoorapparaten) wordt meestal niet terugbetaald door Medicare.

In België

Als u in een openbaar ziekenhuis opgenomen bent geweest of als u ambulante zorgen gekregen hebt (bijvoorbeeld een raadpleging van een arts of een aankoop van geneesmiddelen in een apotheek) en als u ter plaatse geen terugbetaling van uw zorgen gevraagd of gekregen hebt, dan zult u bij uw terugkeer geen aanspraak kunnen maken op een tegemoetkoming van uw Belgische ziekenfonds. De terugbetaling gebeurt alleen in Australië.

Als u in een privéziekenhuis opgenomen bent, dan kunt u uw Australische facturen indienen bij uw ziekenfonds en de desbetreffende tegemoetkomingsaanvraag invullen. Het ziekenfonds zal het dossier onderzoeken en eventueel een terugbetaling tegen de Belgische tarieven en voorwaarden toekennen, als de voorwaarden van de Belgische nomenclatuur vervuld zijn.

Aanvullende tegemoetkoming 'Dringende zorg in het buitenland' (DZB)

In het kader van de dienst "DZB" wordt geen tegemoetkoming toegekend:

- noch voor de medische kosten in Australië
- noch voor de repatriëring, noch voor de organisatie of voor de tenlasteneming van die repatriëring.

Hoe geeft u een arbeidsongeschiktheid aan?

Of u nu in het ziekenhuis ligt of niet, als u niet meer in staat bent om te werken, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met de adviserend arts van uw ziekenfonds in België om hem alle medische informatie over uw situatie te bezorgen. Bijvoorbeeld: een hospitalisatieverslag, medische rapporten waaruit blijkt dat zich op een bepaalde datum letsels of functiestoornissen hebben voorgedaan of dat deze verergerd zijn. Op basis van de verstrekte informatie beslist de adviserend arts of hij de arbeidsongeschiktheid al dan niet erkent.

Wist u dit?

Na verzorging in het buitenland kunt u tegemoetkomingen krijgen van tweeërlei aard.

- De **verplichte verzekering** betaalt de kosten voor uw geneeskundige verzorging terug onder bepaalde voorwaarden. Die bedragen liggen vast en zijn dezelfde voor alle ziekenfondsen.
- De **aanvullende verzekering** biedt, zoals de naam doet vermoeden, een aanvulling op de verplichte verzekering als de verzorging niet gepland was. Ze wordt gefinancierd door de bijdragen van de leden en is eigen aan de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Dit noemen we de dienst 'Dringende zorg in het buitenland'.