



U gaat op vakantie naar Denemarken

OPGELET

Deze informatie is op u van toepassing indien u :

- Niet de nationaliteit hebt van één van de lidstaten van de EU noch de Zwitserse, Noorse, Liechtensteinse of IJslandse en indien u geen vluchteling of apatride bent
- In het bezit bent van de nationaliteit van één van de bovenvermelde landen maar u gaat op vakantie naar de Faeröer eilanden

Welke formaliteiten zijn er vereist vóór uw vertrek?

U moet voor uw vertrek geen bijzondere formaliteiten vervullen bij uw ziekenfonds BEHALVE:

- als u arbeidsongeschikt of invalide bent. In dat geval moet u lang genoeg op voorhand contact opnemen met uw ziekenfonds om de toestemming te krijgen van de adviserend arts voor uw verblijf.
- als u radiotherapie, chemotherapie, dialyse of zuurstoftherapie. In dat geval moet u één maand op voorhand contact opnemen met de bijstandcentrale, Mediphone Assist.

Hoe kan u genieten van een financiële tegemoetkoming voor uw geneeskundige verzorging?

U kunt een tegemoetkoming krijgen voor de medische kosten ofwel meteen in Denemarken ofwel na uw terugkeer in België. Voor **dringende ziekenhuisopnames** is een rechtstreekse tenlasteneming van de kosten mogelijk in het kader van de dienst DZB (zie verder).

In Denemarken

Bij een ziekenhuisopname neemt u binnen 48 uur contact op met de bijstandcentrale **Mediphone Assist** op het volgende nummer: **+32 2 778 94 94** (24/24 uur en 7/7 dagen bereikbaar). Mediphone Assist helpt u bij de tenlasteneming van de kosten en bij de administratieve stappen die vervuld moeten worden.

Voor de andere verstrekkingen (buiten dialyse, chemotherapie, radiotherapie, zuurstoftherapie - zie luik DZB hierna), is terugbetaling ter plaatse niet mogelijk.

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

In het kader van de aanvullende verzekering kan het ziekenfonds een bijkomende tegemoetkoming voor dringende verzorging in Tunesië toekennen op voorwaarde dat:

- u vóór uw vertrek naar het buitenland in orde bent met uw bijdragen voor de aanvullende verzekering
- de tegemoetkomingsvoorwaarden vervuld zijn.

Tel. bijstandscentrale
Mediphone Assist
+ 32 2 778 94 94

24/24 uur, 7/7 dagen
bereikbaar



MEDIPHONE
ASSIST

www.mediphoneassist.be

In België

Als u ter plaatse geen tenlasteneming van de verzorging gevraagd of gekregen hebt, stuurt u de facturen door naar uw ziekenfonds en vult u de juiste tegemoetkomingsaanvraag in. Vergeet niet de betalingsbewijzen, voorschriften en medische verslagen toe te voegen.

Welke soorten verzorging komen in aanmerking voor een bijkomende terugbetaling?

VOLLEDIGE financiële tenlasteneming door het ziekenfonds

- Niet-geplande dringende ziekenhuisopnames: contacteer de bijstandscentrale Mediphone Assist **binnen 48 uur** na de opname.
- Wintersportongevallen: contacteer de bijstandscentrale Mediphone Assist **binnen 48 uur** na het ongeval.
- Radiotherapie, chemotherapie, zuurstoftherapie en dialyse kunnen ook ten laste genomen worden als u minstens 1 sessie kreeg in België vóór het vertrek en als de bijstandscentrale Mediphone Assist hierover 1 maand VÓÓR het vertrek gecontacteerd werd.

GEDEELTELIJKE financiële tenlasteneming

Als u dringende ambulante zorg nodig had, is het mogelijk dat u een deel zelf moet betalen. Dit geldt niet voor geplande verzorging. U kunt een terugbetalingsaanvraag indienen na uw terugkeer in België.

U kunt de bijstandscentrale Mediphone Assist contacteren om informatie te krijgen over de zorgverleners en hulp te krijgen bij de nodige administratieve stappen.

Wist u dit?

Als u verzorging hebt gekregen in het buitenland, kunt u twee soorten tegemoetkoming krijgen.

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 zorgen in het buitenland'.

OPGELET

Of u nu in het ziekenhuis opgenomen bent of niet, als u arbeidsongeschikt wordt, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met de adviserend arts van uw ziekenfonds in België en hem alle medische elementen over uw situatie doorsturen.

Bijvoorbeeld: een opnameverslag, medische verslagen waaruit blijkt dat er letsels opduiken of verergeren of functionele aandoeningen zijn op een bepaalde datum.

Op basis van de verstuurd informatie zal de adviserend arts kunnen beslissen of hij de arbeidsongeschiktheid erkent of niet.

Hoe lang wordt uw verzorging ten laste genomen?

De dienst DZB neemt de verzorging ten laste gedurende 3 maanden te rekenen vanaf de 1e dag van de verzorging in Denemarken.