



# U gaat met vakantie naar Frankrijk

## Welke formaliteiten vóór uw vertrek?

- Vraag aan het ziekenfonds een **Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)**. Met deze kaart kunt u ter plaatse de terugbetaling van de noodzakelijke verzorging regelen, afhankelijk van uw gezondheidstoestand en de duur van het verblijf.
- Vergeet niet te controleren of u uw bijdragen voor de aanvullende verzekering betaald hebt. Als u radiotherapie, chemotherapie, dialyse of zuurstoftherapie nodig hebt, moet u een maand **VÓÓR** uw vertrek contact opnemen met de bijstandscentrale **Mediphone Assist**.

Tel. bijstandscentrale  
**Mediphone Assist**  
**+ 32 2 778 94 94**

24/24 uur, 7/7 dagen  
bereikbaar



**MEDIPHONE**  
ASSIST

[www.mediphoneassist.be](http://www.mediphoneassist.be)

### OPGELET

Als medische verzorging het doel van uw reis naar Frankrijk is, moet u op voorhand contact opnemen met uw ziekenfonds omdat er dan andere regels van toepassing zijn. U kunt ook de fiche 'U gaat naar Frankrijk om medische verzorging te krijgen of om te bevallen' raadplegen

### GOED OM TE WETEN

Tijdens uw verblijf in Frankrijk kunt u zo nodig contact opnemen met de Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) van het departement waar u bent.

In Frankrijk werken de 'mutuelles santé' als aanvulling op de verplichte sociale zekerheid, maar het zijn geen verzekeringsinstellingen. Soms geven ze een aanvullende terugbetaling, bovenop de terugbetaling van de verplichte verzekering. Het is dus niet hetzelfde als een Belgisch ziekenfonds.

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)



Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)

## Hoe geniet u een financiële tegemoetkoming voor uw geneeskundige verzorging?

U kunt een tegemoetkoming voor de medische kosten ofwel meteen in Frankrijk krijgen, 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 Frankrijk

De formaliteiten die u moet vervullen, hangen af van de verstrekking.

#### Bij ziekenhuisopname

- Neem **binnen 48 uur** contact op met de bijstandscentrale 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.
- Toon uw EZVK in het ziekenhuis.

Als het ziekenhuis de EZVK aanvaardt, betaalt u alleen maar het persoonlijk aandeel (of het remgeld), dus het bedrag dat voor u ten laste blijft.

#### Bij medische verzorging en/of de aankoop van geneesmiddelen

De CPAM van uw verblijfplaats zorgt voor de financiële tenlasteneming van de noodzakelijke verzorging. U hoeft hen enkel het zorgattest van de verstrekker en/of de apotheker voor te leggen, en uw EZVK.

### In België

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

In sommige gevallen moet het Belgische ziekenfonds een tarifieringsaanvraag naar de Franse instellingen sturen. In dat geval duurt het maximaal 6 maanden alvorens het antwoord binnen is en de terugbetaling is uitgevoerd. Onder bepaalde voorwaarden kunt u een voorschot op de toekomstige terugbetaling krijgen. Dit voorschot bedraagt 75 % van het bedrag dat u betaald hebt. Wanneer het ziekenfonds het antwoord van de Franse instellingen op de tarifieringsaanvraag ontvangen heeft, kan het eventueel nog een aanvulling toekennen.

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

In het kader van de aanvullende verzekering kan het ziekenfonds een bijkomende tegemoetkoming voor dringende verzorging 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.
- de verzorging toegediend werd in continentaal Frankrijk of Corsica. Als u naar een Frans overzees gebied reist, neem op voorhand contact opnemen met uw ziekenfonds.

## 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.

## 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 Frankrijk.

## Hoe geeft u een arbeidsongeschiktheid aan?

Als u tijdens uw verblijf in Frankrijk arbeidsongeschikt wordt, moet u uw ziekenfonds in België een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bezorgen dat ingevuld is door een Franse dokter. Op het getuigschrift moeten de diagnose en de periode van arbeidsongeschiktheid staan.

De termijn waarin het getuigschrift ingediend moet worden, hangt af van uw situatie:

- 14 dagen voor een arbeider
- 28 dagen voor een bediende
- 29 dagen voor een zelfstandige
- binnen 48 uur in alle andere situaties of bij twijfel.

## 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

Breng ook uw Belgische werkgever op de hoogte van uw arbeidsongeschiktheid.