



# U gaat met vakantie naar Italië

## 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**.

### OPGELET

Als medische verzorging het doel van uw reis naar Italië is, moet u op voorhand contact opnemen met uw ziekenfonds omdat er dan andere regels van toepassing zijn.

### GOED OM TE WETEN

Wanneer u in Italië verblijft, kan u de 'Servizio Sanitario Nazionale' - de Nationale gezondheidsdienst (SSN) van uw verblijfplaats contacteren.

De verzorging verkregen op het volledige Italiaanse grondgebied wordt gedekt door de verplichte verzekering en de aanvullende verzekering, ook in Sardinië en Sicilië. LET OP: San Marino en Vaticaanstad zijn onafhankelijke staten en worden enkel gedekt door de aanvullende verzekering.

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

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)



Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)

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

U kunt een tegemoetkoming voor de medische kosten ofwel meteen in Italië 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).

### En Italie

Om een terugbetaling ter plaatse te krijgen moet u in principe contact opnemen met één van de lokale kassen (ASL - Azienda Sanitaria Locale of USL - Unita Sanitaria Locale) en hen uw EZVK voorleggen. 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.
- Als u geregistreerd bent bij een kas, geef dan de gegevens van de gekozen kas door aan het ziekenhuis. Als dat niet het geval is, toon dan uw EZVK bij uw inschrijving in het ziekenhuis.

De ziekenhuisopname is gratis in:

- openbare ziekenhuizen
- privéklinieken op voorwaarde dat ze geconventioneerd zijn bij de Nationale Gezondheidsdienst (Servizio Sanitario Nazionale).

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

- Als u geregistreerd bent bij een kas, vermeld dan gewoon de contactgegevens van de gekozen kas. In dat geval moet u onder bepaalde voorwaarden alleen het persoonlijk aandeel betalen.
- Bent u niet geregistreerd, dan kan de Italiaanse kas van uw verblijfplaats uw noodzakelijke verzorging ten laste nemen, als u hen het verzorgingsformulier van de zorgverlener overhandigt en u uw EZVK voorlegt.

Geneesmiddelen worden verstrekt op voorschrift.

Het bedrag dat u moet betalen hangt af van het type geneesmiddelen. De meeste daarvan zijn opgenomen in het Repertorium van de Farmaceutische Specialiteiten.

In het Repertorium staan twee categorieën geneesmiddelen waarvoor een terugbetaling mogelijk is:

- De eerste categorie is volledig gratis en omvat geneesmiddelen bestemd voor de behandeling van spoedgevallen, gevaarlijke ziekten en aandoeningen die tot arbeidsongeschiktheid leiden of chronisch zijn.
- De tweede categorie is gedeeltelijk gratis, omdat u een deel van de kosten voor uw rekening moet nemen en de apotheker rechtstreeks moet betalen bij de aankoop van het geneesmiddel.

## 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. Aarzel niet om uw Italiaanse voorschriften en medische verslagen toe te voegen.

In sommige gevallen moet het Belgische ziekenfonds een tarifieringsaanvraag naar de Italiaanse instellingen sturen. In dat geval duurt het maximaal 6 maanden (na de verzending) 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 Italiaanse 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.

## 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

## Hoe geeft u een arbeidsongeschiktheid aan?

Als u tijdens uw verblijf in Italië arbeidsongeschikt wordt, moet u uw ziekenfonds in België een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bezorgen dat ingevuld is door een Italiaanse 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.