



U gaat naar

Nederland

om medische verzorging te krijgen of om te bevallen

Als u naar Nederland gaat om u daar te laten verzorgen, zijn er verschillende mogelijkheden tot terugbetaling, afhankelijk van uw woonplaats en de verzorging.

Welke formaliteiten vóór uw vertrek?

Voor sommige verstrekkingen moet de adviserend arts van het Belgische ziekenfonds toestemming geven opdat u de terugbetaling van de zorg zou kunnen genieten.

Vraag dus vóór uw vertrek de toestemming van de adviserend arts van uw ziekenfonds door hem een medisch verslag te sturen dat opgesteld werd door een Belgische of buitenlandse specialist voor de volgende verstrekkingen:

- ziekenhuisopnames van minstens 1 nacht
- verstrekkingen door een dienst voor medische beeldvorming
- verstrekkingen door een dienst voor radiotherapie
- verstrekkingen door een dienst voor nucleaire geneeskunde
- verstrekkingen door een dienst voor hartkatheterisatie.

De toestemming kan enkel gegeven worden voor verstrekkingen:

- die opgenomen zijn in de Belgische nomenclatuur en
- die niet toegediend kunnen worden binnen een medisch aanvaardbare termijn (rekening houdend met uw huidige gezondheidstoestand en de waarschijnlijke evolutie van de ziekte).

Bij een opname is er nog een bijkomende voorwaarde:

- de verzorging moet toegediend worden in medisch betere omstandigheden dan in België.

Hoe geniet u een financiële tegemoetkoming voor uw geneeskundige verzorging?

U hebt voorafgaande toestemming van de adviserend arts

De tenlasteneming van de verzorging hangt af van het type toestemming.

- Als u een **document S2** krijgt en als dat aanvaard wordt door Nederland, gebeurt de tenlasteneming volgens de voorwaarden en tarieven van het land van verzorging. U betaalt dan enkel uw persoonlijk aandeel.
- Als u een toestemming krijgt op basis van de Europese richtlijn of als het document S2 niet aanvaard wordt door Nederland, moet u alle kosten voorschieten. Stuur de factuur naar uw ziekenfonds wanneer u terug in België bent, om een eventuele terugbetaling volgens de Belgische voorwaarden en tarieven te genieten*. Vergeet niet de betalingsbewijzen toe te voegen.

U hebt geen voorafgaande toestemming nodig

Als u zich in Nederland hebt laten verzorgen zonder voorafgaande toestemming, stuurt u de zorgattesten naar uw ziekenfonds om een eventuele terugbetaling volgens de Belgische voorwaarden en tarieven te genieten*. Vergeet niet de betalingsbewijzen toe te voegen.

VERSTREKKING	TEGEMOETKOMINGSVOORWAARDEN
Dagopname	Volgens de Belgische voorwaarden en tarieven* OPGELET: voor dagopnames waarvoor het gebruik van materiaal voor medische beeldvorming, een PET-scan, verstrekkingen voor radiotherapie of hartkatheterisatie nodig is, is er geen tegemoetkoming zonder toestemming van de adviserend arts.
Medische verzorging (uitgezonderd verstrekkingen voor radiotherapie, medische beeldvorming, PET-scans en hartkatheterisatie)	Volgens de Belgische voorwaarden en tarieven*
Geneesmiddelen	Volgens de Belgische voorwaarden en tarieven*

GOED OM TE WETEN

De terugbetaling gebeurt volgens de voorwaarden in de Belgische wetgeving. Zelfs in het buitenland moet u dus de formaliteiten vervullen die de Belgische wetgeving voorschrijft.

Voor de terugbetaling van sommige verstrekkingen is in België een toestemming van de adviserend arts nodig (soms op voorhand). Als u naar het buitenland gaat voor diezelfde verstrekkingen, vergeet dan niet deze toestemming te vragen aan de adviserend arts van uw ziekenfonds. **exemple: apparaat auditif**

* Als de verstrekking niet opgenomen is in de Belgische nomenclatuur, kan er geen terugbetaling toegekend worden.

U gaat naar Nederland om te bevallen

Als u in Nederland wilt bevallen, vraagt u een **administratief document S2** aan uw ziekenfonds. Hiermee wordt de verzorging in verband met de bevalling ten laste genomen volgens de Nederlandse voorwaarden en tarieven.

De periode waarin u gedekt bent door het administratieve S2, hangt af van uw statuut:

- **u bent gerechtigde in de algemene regeling:** het S2 wordt minstens 1 week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum en uiterlijk 14 weken na de bevallingsdatum uitgereikt.
- **u bent gerechtigde in de zelfstandige regeling:** het S2 wordt minstens 1 week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum en uiterlijk 7 weken na de bevallingsdatum uitgereikt.
- **u bent persoon ten laste:** het S2 wordt uitgereikt voor een periode die u zelf kunt bepalen, maar die niet langer mag zijn dan 4 maanden.

Wanneer u nog niet in moederschapsrust bent op de dag waarop u naar het buitenland vertrekt, contacteert u eerst uw ziekenfonds om de weten welke stappen u moet ondernemen om aanspraak te kunnen maken op de uitkeringen.

Als u in een privéziekenhuis bevalt, wordt de toestemming afgeleverd op basis van de Europese richtlijn (aflevering van een document ad hoc), met een terugbetaling volgens de Belgische voorwaarden en tarieven.

Zijn er bijzondere bepalingen voor Nederland?

Als u dicht bij de grens woont, hebt u dankzij specifieke bepalingen een vereenvoudigde toegang tot gezondheidszorg. Neem contact op met uw ziekenfonds voor meer informatie.

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

De dienst DZB geeft geen enkele tegemoetkoming voor geplande verzorging.