

U gaat met vakantie naar Oostenrijk



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 Oostenrijk 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 Oostenrijk om medische verzorging te krijgen of om te bevallen' raadplegen

GOED OM TE WETEN

De Oostenrijkse sociale zekerheid wordt verzekerd door 22 verzekeringsinstellingen (Sozialversicherungsträger), die samengesteld zijn uit autonome overheidsinstellingen:

- 19 ziekenkassen
- 5 pensioenverzekeringinstellingen
- 4 ongevallenverzekeringinstellingen.

Bepaalde instellingen staan in voor 2 of 3 verzekeringstakken tegelijk.

Deze socialeverzekeringinstellingen worden verenigd door het verbond van Oostenrijkse socialezekerheidsinstellingen (Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger).
www.sozialversicherung.at

Tel. bijstandscentrale
Mediphone Assist
+ 32 2 778 94 94

24/24 uur, 7/7 dagen
bereikbaar



MEDIPHONE
ASSIST

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 Oostenrijk 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 Oostenrijk

Om de tenlasteneming ter plaatse te krijgen moet u in principe contact opnemen met een regionale kas (Gebietskrankenkasse) en uw EZVK voorleggen om u te registreren. De formaliteiten die u moet vervullen, hangen af van de verstrekking. Stuur het originele betalingsbewijs mee. Maak kopieën van alles wat u instuurt en bewaar die.

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.

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. U betaalt dan enkel het persoonlijk aandeel.
- Bent u niet geregistreerd, dan kan de Oostenrijkse kas van uw verblijfplaats uw noodzakelijke verzorging ten laste nemen, als u hen het verzorgingsformulier van de zorgverlener of de apotheker overhandigt en u uw EZVK voorlegt.

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. En u voegt best ook de medische of geneesmiddelenvoorschriften en medische verslagen toe.

In sommige gevallen moet het Belgische ziekenfonds een tarifieringsaanvraag naar de Oostenrijkse instellingen sturen. In dat geval kan een antwoord dat de tenlasteneming van de verzorging mogelijk maakt, maximaal 6 maanden (na verzending) op zich laten wachten.

Onder bepaalde voorwaarden kunt u meteen een terugbetaling krijgen van 75 % van het bedrag dat u betaald hebt. Wanneer het ziekenfonds het antwoord van de Oostenrijkse 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 Oostenrijk arbeidsongeschikt wordt, moet u uw ziekenfonds in België een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bezorgen dat ingevuld is door een Oostenrijkse 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.