



U gaat met vakantie naar Spanje

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

OPGELET

Als medische verzorging het doel van uw reis naar Spanje 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 Spanje om medische verzorging te krijgen of om te bevallen' raadplegen

GOED OM TE WETEN

Wanneer u in Spanje verblijft, kan u, indien nodig, contact opnemen met het Nationaal Sociaal Zekerheidsinstituut, in het Spaans Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), zijn zetel of één van zijn provinciale agentschappen. Informatie over het type openbare of privéverzorgverlener kan u krijgen bij de gemeente van uw verblijfsplaats, een toeristisch centrum of de lokale politie.

www.seg-social.es



Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)

Hoe geniet u een financiële tegemoetkoming voor uw geneeskundige verzorging?

U kunt een tegemoetkoming voor de medische kosten ofwel meteen in Spanje 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 Spanje

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.
 - In een ziekenhuis van de openbare sector, worden de kosten volledig ten laste genomen.
 - In een ziekenhuis uit de privésector, worden de kosten niet ten laste genomen door de Spaanse instellingen.

Bij medische verzorging en/of de aankoop van geneesmiddelen

Voor medische verzorging bij een arts:

- uit de **openbare sector**: wordt de medische verzorging over het algemeen ten laste genomen aan 50% voor actieve personen en aan 90% voor gepensioneerden.
 - uit de **privésector**: de Spaanse instellingen nemen geen enkele kosten ten laste
- Voor de aankoop van geneesmiddelen: kan een persoonlijk aandeel (of remgeld) ten laste blijven van de klant op basis van een voorschrift en de 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. U kan ook de Spaanse medische verslagen en voorschriften doorsturen.

In sommige gevallen moet het Belgische ziekenfonds een tarifieringsaanvraag naar de Spaanse 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 Spaanse 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 in Spanje (ook voor de Balearen, de Canarische eilanden, Ceuta en Melilla) 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 Spanje arbeidsongeschikt wordt, moet u uw ziekenfonds in België een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bezorgen dat ingevuld is door een Spaanse 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.