



U gaat met vakantie of studeren in Turkije

Welke formaliteiten zijn er vereist vóór uw vertrek?

Vóór uw vertrek

- Vraag een document BE-TR111 aan bij uw ziekenfonds. Met dit document kunt u een tenlasteneming krijgen van de onmiddellijke en noodzakelijke verzorgingen gedurende de eerste 3 maanden van het verblijf.
- Vergeet niet te controleren of u uw bijdragen voor de aanvullende verzekering wel 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

- Er kan maar één formulier afgeleverd worden per verblijf.
- Als medische verzorging het doel is van uw reis naar Turkije, moet u op voorhand contact opnemen met uw ziekenfonds.
- Als u vóór uw vertrek arbeidsongeschikt bent, moet u van de adviserend arts van uw ziekenfonds de toestemming krijgen.

Tel. bijstandscentrale
Mediphone Assist
+ 32 2 778 94 94

24/24 uur, 7/7 dagen
bereikbaar



MEDIPHONE
ASSIST

www.mediphoneassist.be

GOED OM TE WETEN

Wanneer u in Turkije verblijft, kunt u contact opnemen met de Socialezekerheidsinstelling, in het Turks 'Sosyal Güvenlik Kurumu' (SGK) genaamd, de zetel of een van haar agentschappen.

www.sgk.gov.tr

Hoe kan u genieten van een financiële tegemoetkoming voor uw geneeskundige verzorging?

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

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 BE-TR111 bij de inschrijving in het ziekenhuis. Als het ziekenhuis uw BE-TR111 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 SGK van uw verblijfplaats zal de nodige medische verzorging financieel ten laste nemen als u hen bij aankomst uw BE-TR111 overhandigt.

Het bedrag van de voorgeschreven geneesmiddelen dat voor u ten laste blijft, is over het algemeen:

- 20 % voor een actieve persoon
- 10 % voor een gepensioneerde

In geval van chronische ziektes worden geneesmiddelen voor 100 % ten laste genomen.

OPGELET

Protheses en andere verstrekkingen van "groot belang" die (bv. een bril, een rolstoel) opgenomen zijn in de lijst van het Belgisch-Turks verdrag zijn niet gedekt, behalve in het geval van hoogdringendheid.

In België

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

In sommige gevallen moet het Belgische ziekenfonds een tarifieringsaanvraag naar de Turkse instellingen sturen. In dat geval duurt het maximaal 6 maanden (na de verzending) alvorens het antwoord binnen is en de terugbetaling 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 Turkse 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 Turkije 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.

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'.

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 Turkije.

Hoe geeft u een arbeidsongeschiktheid aan?

Als u arbeidsongeschikt wordt tijdens uw verblijf in Turkije, moet u uw arbeidsongeschiktheid aangeven:

- ofwel bij de SGK op basis van een getuigschrift van de Turkse behandelende arts met vermelding van zijn adres in Turkije en het adres van het Belgische ziekenfonds.
- ofwel aan uw Belgisch ziekenfonds (dat daarna contact zal opnemen met de SGK).

De verklaring van arbeidsongeschiktheid moet plaatsvinden binnen 5 werkdagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid.

OPGELET

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