

Brochure zorg in het buitenland 2018

Brochure zorg in het buitenland 2018

Als je naar het buitenland gaat, kan dat verschillende redenen hebben. Voor vakantie, werk of misschien speciaal voor medische zorg. Als je in het buitenland bent hopen we natuurlijk niet dat je zorg nodig hebt. Maar is dat wel het geval, willen wij jou graag helpen om het proces zo makkelijk mogelijk te maken.

In deze brochure vind je aanvullende informatie over de vergoedingen en regelingen met betrekking tot zorg in het buitenland. De informatie in deze brochure is ter verduidelijking van de polisvoorwaarden van de Ditzo Zorgverzekering. Hiermee willen wij voorkomen dat je onverwacht (een gedeelte van) de rekening zelf moet betalen of dat je onnodig veel moeite moet doen rondom de zorg die je nodig hebt.

Welke informatie vind je in deze brochure?

- Spoedeisende zorg in het buitenland
- Geplande zorg in het buitenland
- Wat als je in de buurt van de Belgische of Duitse grens woont
- Het declareren van nota's
- Extra tips voor als je naar het buitenland gaat

Algemeen

Voor zorg in het buitenland gelden dezelfde regels als in Nederland.

Net als in Nederland wordt het eigen risico ook voor zorg in het buitenland in rekening gebracht.

Voor medisch specialistische zorg in Nederland heb je voor een geplande behandeling in een ziekenhuis altijd een verwijzing van je huisarts of medisch specialist nodig. In het buitenland is dit ook zo en wij betalen de kosten van je behandeling in het buitenland alleen als deze in Nederland ook vergoed zouden worden. Zorg die wij in Nederland niet vergoeden wordt in het buitenland ook niet vergoed.

Spoeoiseende zorg in het buitenland

Wat is spoedeisende zorg?

Spoeoiseende zorg is zorg die je niet kunt voorzien voordat je naar het buitenland vertrekt en het gevolg is van ziekte of ongeval waarbij medische zorg acuut noodzakelijk is.

Wat te doen als je spoedeisende zorg in het buitenland nodig hebt?

Als je in het buitenland zorg nodig hebt, neem dan altijd contact op met SOS International. Dus ook als het om een relatief eenvoudige behandeling gaat en je niet in het ziekenhuis hoeft te blijven.



Het telefoonnummer van SOS International is: (0031) (0)20 651 51 51. Fax (0031) (0) 20 651 51 09.

Een Nederlandssprekende medewerk(st)er van SOS kan aangeven waar je terecht kunt voor zorg, welke kosten voor vergoeding in aanmerking komen en welke niet.

Wat betalen wij bij spoedeisende zorg in het buitenland?

Wij zijn als zorgverzekeraar bij wet verplicht om aan de hand van medische informatie te beoordelen of de zorg die je hebt gehad ook daadwerkelijke zorg is volgens de polisvoorwaarden. Als je een declaratie voor gemaakte kosten in het buitenland bij ons indient, beoordelen wij wat soortgelijke behandeling(en) en/of medicijn(en) in Nederland gekost zouden hebben (dit noemen wij het door ons vastgestelde maximale tarief). Je hebt vanuit de basisverzekering recht op vergoeding tot eenmaal dit door ons vastgestelde maximale tarief. Als de kosten van jouw zorg hoger zijn dan het Nederlandse tarief, betalen wij de kosten boven het Nederlandse tarief niet. Heb je een aanvullende verzekering, dan betalen wij deze kosten soms wel. Het maakt hierbij uit in welk land je spoedeisende zorg ontvangen hebt en welke aanvullende verzekering je hebt (ZorgGoed, ZorgBeter of ZorgBest). Hieronder leggen we uit wat je vergoed krijgt in welke situatie.

Het kan ook zijn dat je reisverzekering de kosten boven het Nederlandse tarief betaald. Dit kan je navragen bij je reisverzekering.

Een voorbeeld:

Oscar gaat op vakantie in Oostenrijk en breekt zijn been tijdens het skiën. Hiervoor gaat hij naar het ziekenhuis. De behandeling in het Oostenrijkse ziekenhuis kost € 1.000. In Nederland zou dezelfde behandeling € 600 kosten. Wij vergoeden vanuit de basisverzekering € 600. De resterende € 400 vergoeden wij alleen als Oscar een aanvullende verzekering heeft.

Spoedeisende zorg binnen de EU, EER of één van de verdragslanden

Als je spoedeisende zorg binnen de EU, EER of één van de verdragslanden ontvangt, vergoeden wij vanuit alle aanvullende verzekeringen 100% van de kosten die boven het Nederlandse tarief uitkomen.

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
100%	100%	100%

Lijst met EU-, EER- en verdragslanden

- Australië
- België
- Bosnië-Herzegovina
- Bulgarije
- Cyprus (Grieks)
- Denemarken
- Duitsland
- Estland
- Finland
- Frankrijk
- Griekenland
- Hongarije
- Ierland
- IJsland
- Italië
- Kaapverdië
- Kroatië
- Letland
- Liechtenstein
- Litouwen
- Luxemburg
- Macedonië
- Malta
- Marokko
- Noorwegen
- Oostenrijk
- Polen
- Portugal
- Roemenië
- Servië-Montenegro
- Slovenië
- Slowakije
- Spanje
- Tsjechië
- Tunesië
- Turkije
- Verenigd Koninkrijk
- Zweden
- Zwitserland

Spoedeisende zorg buiten de EU, EER of één van de verdragslanden

Heb je gebruik gemaakt van spoedeisende zorg buiten de EU, EER of een van de verdragslanden, dan gelden er andere vergoedingen. Met de ZorgBeter en de ZorgBest betalen wij maximaal eenmaal het Nederlandse tarief bovenop het Nederlandse tarief dat je vanuit de basisverzekering vergoed hebt gekregen. Vanuit ZorgGoed is er geen extra vergoeding.

SPOEDEISENDE ZORG BUITEN EU, EER EN VERDRAGSLAND

ZorgGoed	ZorgBeter	ZorgBest
Geen	Maximaal 2x het Nederlands tarief (inclusief vergoeding vanuit de basisverzekering)	Maximaal 2x het Nederlands tarief (inclusief vergoeding vanuit de basisverzekering)

Wij betalen de kosten van (het gebruik van) taxi's, vliegtickets, hotelovernachting(en), restaurant en dergelijke niet. Als je **een reisverzekering** hebt afgesloten, kun je bij je reisverzekeraar navragen of je reisverzekering deze kosten wel dekt.

Geplande zorg in het buitenland

Wat is geplande zorg?

Er is sprake van geplande zorg in het buitenland als je de zorg vooraf kunt inplannen. Bijvoorbeeld een operatie die je volgens je arts nodig hebt.

In het buitenland worden zorgkosten op andere manieren afgerekend dan in Nederland. Het kan dus zijn dat je daarom meer administratieve lasten ervaart dan wanneer je in Nederland naar een zorgverlener gaat.

Als je kiest voor zorg in het buitenland, dan helpt Ditzo je bij het vinden van een geschikte zorgverlener. Als je voor geplande zorg naar het buitenland wil is het mogelijk dat niet alle kosten via onze zorgverzekering vergoed worden. Ook is het mogelijk dat de kosten voor een behandeling in het buitenland hoger zijn dan in Nederland. Het verschil betalen wij niet.

Aanvragen van geplande zorg

Om te voorkomen dat je onverwacht hoge zorgkosten zelf moet betalen vragen wij je om geplande zorg in het buitenland altijd van te voren aan te vragen.

Volgens onze polisvoorwaarden moet geplande zorg in het buitenland altijd van te voren bij ons worden aangevraagd. Een aanvraag kun je doen door contact op te nemen met onze zorgadviseurs via (030) 699 79 30 of een e-mail te sturen aan zorgadvies@ditzo.nl. Alleen dan weet je vooraf op welke vergoeding je kunt rekenen.

Wat hebben wij nodig voor een aanvraag voor behandeling in het buitenland?

Naast je verzekeringsgegevens hebben wij ook het volgende van je nodig om een aanvraag goed te kunnen beoordelen:

- Een verwijzing van je huisarts of medisch specialist in Nederland;
- De medische gegevens van de eerder ontvangen behandelingen bij andere zorgverleners (de Nederlandse of buitenlandse medisch specialist of de huisarts);
- De indicatie en het behandelplan van je buitenlandse medisch specialist;
- Begroting van je zorgverlener in het buitenland.

Hoeveel betalen wij?

Met een aantal buitenlandse zorgverleners hebben wij contracten afgesloten. Ga je naar een zorgverlener waarmee wij een contract hebben, dan betalen wij maximaal het bedrag dat wij hebben afgesproken met deze zorgverlener. Ga je naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan betalen wij maximaal één keer het door ons vastgestelde maximale tarief.

Wij betalen de kosten van gecontracteerde zorg op basis van de tweede verpleegklasse. Als je kiest voor bijvoorbeeld een eenpersoonskamer waarvoor de zorgverlener extra kosten rekent, dan moet je deze kosten zelf betalen.

Voor zorg in het buitenland gelden dezelfde regels als in Nederland. Net als in Nederland wordt het eigen risico ook voor zorg in het buitenland in rekening gebracht.

Gecontracteerde zorg

Van gecontracteerde zorgverleners weet Ditzo zeker dat de kwaliteit van de zorg goed is. Met die zorgverleners hebben wij de afspraak dat de zorgverlener de nota bij ons indient. Ook hebben wij met deze zorgverleners betaalovereenkomsten, waarmee je zeker bent van 100% vergoeding van de kosten van de behandeling (extra kosten voor bijvoorbeeld eenpersoonskamers uitgezonderd). Neem daarom vooraf contact op met onze zorgadviseurs om het juiste ziekenhuis voor jou te vinden.

Wat als zorg in Nederland niet tijdig geleverd kan worden?

Als zorg in Nederland niet leverbaar is of niet tijdig geleverd kan worden mag je voor deze zorg naar het buitenland. Hiervoor wordt dan een S2 formulier afgegeven. Met dit formulier ben je er van verzekerd dat je binnen een medisch verantwoorde termijn zorg in België of Duitsland ontvangt.

Een S2 formulier moet altijd bij ons van te voren aangevraagd worden. Wij hebben naast een normale aanvraag voor geplande zorg ook een onderbouwing van je Nederlandse of buitenlandse medisch specialist nodig waarom een S2 formulier noodzakelijk is.

Wat betalen wij als wij een S2 formulier afgegeven hebben?

Met het S2 formulier krijg je een vergoeding volgens de voorwaarden van België of Duitsland. Met een S2 formulier heb je recht op vergoeding volgens de wet- en regelgeving van het land waar de zorg plaats vindt. Het kan voorkomen dat je een eigen bijdrage moet betalen. De kosten hiervan komen alleen voor vergoeding in aanmerking wanneer het totaalbedrag van de medische kosten onder het in Nederland geldende wettelijke tarief of het door ons vastgestelde maximale tarief blijft.

Is de zorg wel op tijd in Nederland beschikbaar? Dan geven wij geen S2 formulier af. Wij betalen dan de kosten zoals wij de kosten van geplande zorg betalen.

Wat als je in de buurt van de Belgische of Duitse grens woont

Als je in de buurt van de Belgische of Duitse grens woont en je gaat voor geplande zorg naar België of Duitsland, is de vergoeding rond geplande zorg anders.

Vanuit de basisverzekering betalen wij eenmaal het Nederlandse tarief. Als je niet verder dan 50 kilometer van je zorgaanbieder in België of Duitsland woont en een ZorgGoed, ZorgBeter of ZorgBest hebt afgesloten, dan betalen wij ook het resterende bedrag van jouw rekening van die zorgaanbieder boven het Nederlandse tarief. Vanuit je aanvullende verzekering betalen wij dus het gedeelte van de kosten die je in het buitenland hebt gemaakt, maar die boven de vergoeding vanuit de basisverzekering uitkomt.

Voor zorg die je aanvullende verzekering dekt, mag je ook naar België of Duitsland uitwijken. Hiervoor zijn wel dezelfde voorwaarden van toepassing zoals deze omschreven staan in je aanvullende verzekering. Voor de vergoeding van kosten uit je aanvullende verzekering betalen wij tot maximaal eenmalig het Nederlandse tarief.

Een voorbeeld:

Michael woont vlak bij de Belgische grens in Reusel. Hij heeft bij ons een basisverzekering en de ZorgBest afgesloten. Hij heeft last gekregen van zijn voeten en zijn podotherapeut heeft hem verwezen voor steunzolen. Op advies van zijn Belgische vriend haalt hij zijn steunzolen op bij een kwalitatief goede steunzoolmaker in Turnhout. Omdat hij binnen 50 kilometer van zijn zorgaanbieder woont krijgt hij één paar steunzolen vergoed vanuit zijn aanvullende verzekering.

Ook als je binnen 50 kilometer van jouw zorgaanbieder in België of Duitsland grens woont en je wilt naar het ziekenhuis in België of Duitsland, moet de behandeling van te voren bij ons aangevraagd worden via onze zorgadviseurs.

Het declareren van nota's

In Nederland zijn zorgverzekeraars bij wet verplicht om te controleren of de zorg die je hebt gehad in het buitenland ook daadwerkelijk verzekerde zorg is. Ook zijn wij verplicht om te controleren of er geen fraude gepleegd is. Wij moeten daarom uitgebreide informatie opvragen met betrekking tot je behandeling.

Het invullen van het declaratieformulier

Als je kosten in het buitenland hebt gemaakt voor spoedeisende- of geplande zorg kun je de kosten declareren met een volledig ingevuld declaratieformulier. Op de tweede pagina van het declaratieformulier staan vragen die betrekking hebben op je behandeling in het buitenland. Als het formulier niet volledig ingevuld is kunnen wij niet beoordelen of wij de kosten kunnen betalen. Wij zullen je declaratie dan ook afwijzen.

Als wij je declaratie afgewezen hebben, kun je alsnog het volledig ingevulde declaratieformulier aan ons toesturen. Wij zullen dan opnieuw je declaratie in behandeling nemen. Hierdoor zal de afhandeling van je declaratie langer duren.

Het declaratieformulier kun je downloaden in [Mijn Ditzo](#). Ga naar 'declareren' en klik op de link 'declaratieformulier'. Vul daarna alle velden van het online declaratieformulier in. In dit formulier staan je persoonsgegevens alvast ingevuld. Het formulier print je uit en stuur je met de originele nota's naar ons toe. Bewaar wel altijd een kopie van jouw originele nota's.

Het indienen van je declaraties

Voor kosten in het buitenland hebben wij altijd de originele nota's nodig. Deze kun je meesturen met het declaratieformulier. Maak wel voor de zekerheid een kopie van je nota's.

De originele nota's kun je tot 3 jaar na de behandeldatum bij ons indienen. Om er voor te zorgen dat wij de juiste beoordeling kunnen doen hebben wij duidelijke gespecificeerde nota's nodig die wij kunnen beoordelen zonder extra navraag te doen.

Als je een computernota toestuurt moet deze gewaarmerkt zijn. Een betalingsoverzicht, offerte, orderbevestiging, bewijs van aanbetaling of een voorschotnota betalen wij niet. Het kan zijn dat wij je vragen om een vertaling van de nota's toe te sturen.

Wij betalen de kosten bijna altijd aan jou zelf uit. Wij betalen de kosten alleen rechtstreeks aan je zorgverlener(s) in het buitenland als wij met jouw zorgverlener een overeenkomst hebben.

Extra tips voor als je naar het buitenland gaat

Handige apps

EHIC-app: alles over je Europese zorgpas

In deze app vind je informatie over de European Health Insurance Card (EHIC), maar ook alarmnummers, vergoedingen voor zorg in het buitenland en meer. De app is beschikbaar in 24 talen.

EHBO-app van het Rode Kruis

Een medisch noodgeval in je omgeving? Met de EHBO-app heb je de juiste instructies altijd op zak. Van brandwond tot aanvallen, van vergiftiging tot verstuiking.

Gezondheidsnet Medisch Woordenboek voor op reis

De app bevat een woordenboek (van en naar Nederlands), praktische zinnen voor bij arts en apotheek, nuttige geneesmiddeleninformatie en biedt de mogelijkheid persoonlijke gegevens, zoals nood- en verzekeringsnummers, op te slaan. De app is in zes talen verkrijgbaar: Duits, Engels, Frans, Italiaans, Spaans en Turks.

SOS op Reis-app van SOS International

Met deze app registreer je heel eenvoudig al je verzekeringsgegevens, heb je van ruim 200 landen alle noodnummers binnen handbereik, beschik je over de gegevens van ambassades en consulaten en leg je direct contact met je alarmcentrale als hulp nodig is.

Vergeet je zorgpas niet

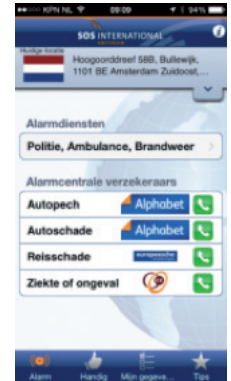
Zorg er voor dat je de [Ditzo Zorgpas](#) bij je hebt als je naar het buitenland gaat. Dat scheelt je een hoop gedoe! De Ditzo Zorgpas is namelijk ook je Europese gezondheidskaart (EHIC) en geeft je recht op medische zorg in het buitenland. Zo voorkom je dat je kosten voor spoedeisende zorg zelf voor moet schieten.

Controleer of je vaccinaties nodig hebt

Voor sommige landen heb je verplichte vaccinaties nodig. Wij betalen vaccinaties alleen vanuit de aanvullende verzekering ZorgBeter en ZorgBest. Op de site van het [Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing \(LCR\)](#) kun je informatie vinden over welke vaccinaties verplicht zijn.

Regel een medische verklaring of medicijnoverzicht

Gebruik jij of een medeverzekerde medicijnen? Ga op tijd bij je apotheek langs voor een overzicht van je medicijnen. Herin staan alle gegevens over het medicijngebruik bij elkaar. Makkelijk als je in het buitenland een apotheker of een arts nodig hebt. In sommige landen heb je voor pijnstillers of ADHD-medicijnen een [medische verklaring](#) nodig. Controleer van tevoren of dit ook voor jou geldt.



Bepaal of je een reisverzekering nodig hebt

Met je zorgverzekering zijn je medische kosten voor spoedeisende zorg in het buitenland gedekt op basis van wat de behandeling in Nederland kost. Jouw (eventuele) aanvullende verzekering biedt daarboven extra dekking afhankelijk van het land van verblijf.

Het kan zijn dat niet alle (zorg)kosten die je maakt worden vergoed. Door een goede reisverzekering af te sluiten voorkom je onaangename financiële verrassingen achteraf. Dit geldt niet alleen voor jouw zorgkosten, maar ook voor bijvoorbeeld diefstal, verlies van bagage of een annulering van jouw vlucht.

Overzicht van contactinformatie

Waar heb je een vraag over?	Met wie kun je contact opnemen?	Telefoon	E-mail
<ul style="list-style-type: none">- Geplande zorg in het buitenland- Aanvraag van een S2 formulier	Ditzo Zorgadviseurs	(030) 699 79 30	zorgadvies@ditzo.nl
<ul style="list-style-type: none">- Declaraties en vergoedingen	Ditzo Zorgdeclaraties	(030) 699 79 30	declaraties@ditzo.nl
<ul style="list-style-type: none">- Spoedeisende zorg in het buitenland- Hulp bij het zoeken van een zorgverlener tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland	SOS International	(020) 651 51 51	info@sosinternational.nl