
BROCHURE ZORG IN HET BUITENLAND 2019

ZORG IN HET BUITENLAND

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

In deze brochure vindt u 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 Amersfoortse Zorgverzekering. Hiermee willen wij voorkomen dat u onverwacht (een gedeelte van) de rekening zelf moet betalen of dat u onnodig veel moeite moet doen rondom de zorg die u nodig heeft.

Welke informatie vindt u in deze brochure?

- Spoedeisende zorg in het buitenland
- Geplande zorg in het buitenland
- Wat als u in de buurt van de Belgische of Duitse grens woont
- Het declareren van nota's
- Extra tips voor als u 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 heeft u voor een geplande behandeling in een ziekenhuis altijd een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig. In het buitenland is dit ook zo en wij betalen de kosten van uw 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.

Spoedeisende zorg in het buitenland

Wat is spoedeisende zorg?

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

Wat te doen als u spoedeisende zorg in het buitenland nodig heeft?

Als u in het buitenland zorg nodig heeft, neem dan altijd contact op met SOS International. Dus ook als het om een relatief eenvoudige behandeling gaat en u 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 u 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 u heeft gehad ook daadwerkelijke zorg is volgens de polisvoorwaarden. Als u 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 marktconforme Nederlandse tarief).

U heeft vanuit de basisverzekering recht op vergoeding tot eenmaal dit Nederlandse marktconforme tarief. Als

de kosten van uw zorg hoger zijn dan het Nederlandse tarief, betalen wij de kosten boven het Nederlandse tarief niet. Heeft u een aanvullende verzekering, dan betalen wij deze kosten soms wel. Het maakt hierbij uit in welk land u spoedeisende zorg ontvangen heeft en welke aanvullende verzekering u heeft. Hieronder leggen we uit wat u vergoed krijgt in welke situatie.

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

Spoedeisende zorg in EU, EER en verdragsland

Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
100%	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

Heeft u gebruik gemaakt van spoedeisende zorg buiten de EU, EER of een van de verdragslanden, dan gelden er andere vergoedingen. Met de Aanvulling Start, Extra, Uitgebreid en Optimaal betalen wij maximaal eenmaal het Nederlandse tarief bovenop het Nederlandse tarief dat u vanuit de basisverzekering vergoed heeft gekregen.

Spoeisende zorg buiten EU, EER en verdragsland

Aanvulling Start	Aanvulling Extra	Aanvulling Uitgebreid	Aanvulling Optimaal
Maximaal 2 x het Nederlandse tarief (inclusief vergoeding uit de basisverzekering)	Maximaal 2 x het Nederlandse tarief (inclusief vergoeding uit de basisverzekering)	100% voor spoedisende zorg wereldwijd	100% voor spoedisende zorg wereldwijd

Wij betalen de kosten van (het gebruik van) taxi's, vliegtickets, hotelovernachting(en), restaurant en dergelijke niet. Als u een reisverzekering heeft afgesloten, kunt u bij uw reisverzekeraar navragen of uw reisverzekering deze kosten wel dekt.

Geplande zorg in het buitenland

Wat is geplande zorg?

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

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

Als u voor geplande zorg naar het buitenland wilt 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 u onverwacht hoge zorgkosten zelf moet betalen vragen wij u 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 kunt u doen door contact op te nemen met onze zorgadviseurs via (033) 464 20 61 of een e-mail te sturen aan zorgadvies@amersfoortse.nl. Alleen dan weet u vooraf op welke vergoeding u kunt rekenen.

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

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

- Een verwijzing van uw 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 uw buitenlandse medisch specialist;
- Begroting van uw zorgverlener in het buitenland.

Hoeveel betalen wij?

Wij hebben contracten met een beperkt aantal zorgaanbieders in België, Spanje en Duitsland. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij een contract hebben, dan betalen wij maximaal het bedrag dat wij hebben afgesproken met deze zorgverlener. Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan betalen wij maximaal één keer het marktconforme Nederlandse tarief.

Wij betalen de kosten van gecontracteerde zorg op basis van de tweede verpleegklasse. Als u kiest voor bijvoorbeeld een eenpersoonskamer waarvoor de zorgverlener extra kosten rekent, dan moet u 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 De Amersfoortse 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 u 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 u 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 u voor deze zorg naar het buitenland. Hiervoor wordt dan een S2 formulier afgegeven. Met dit formulier bent u er van verzekerd dat u 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 uw 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 krijgt u een vergoeding volgens de voorwaarden van België of Duitsland. Met een S2 formulier heeft u recht op vergoeding volgens de wet- en regelgeving van het land waar de zorg plaats vindt. Het kan voorkomen dat u 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 marktconforme 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 u in de buurt van de Belgische of Duitse grens woont

Als u in de buurt van de Belgische of Duitse grens woont en u 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 u niet verder dan 50 kilometer van uw zorgaanbieder in België of Duitsland woont en een Aanvulling Start, Extra, Uitgebreid of Optimaal heeft afgesloten, dan betalen wij ook het resterende bedrag van uw rekening van die zorgaanbieder boven het Nederlandse tarief.

Vanuit de aanvullende verzekering betalen wij dus het gedeelte van de kosten die u in het buitenland heeft gemaakt, maar die boven de vergoeding vanuit de basisverzekering uitkomt.

Voor zorg die uw aanvullende verzekering dekt, mag u ook naar België of Duitsland uitwijken. Hiervoor zijn wel dezelfde voorwaarden van toepassing zoals deze omschreven staan in uw aanvullende verzekering. Voor de vergoeding van kosten uit uw 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 Aanvulling Extra 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 u binnen 50 kilometer van uw zorgaanbieder in België of Duitsland woont en u 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 u heeft 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 uw behandeling.

Het invullen van het declaratieformulier

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

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

Het declaratieformulier kunt u downloaden in Mijn Amersfoortse. Ga naar 'declareren' en klik op de link 'declaratieformulier'. Vul daarna alle velden van het online declaratieformulier in. In dit formulier staan uw persoonsgegevens alvast ingevuld. Het formulier print u uit en stuurt u met de originele nota's naar ons toe. Bewaar wel altijd een kopie van uw originele nota's.

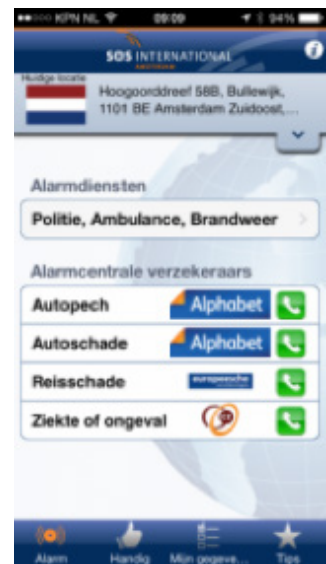
Het indienen van uw declaraties

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

De originele nota's kunt u 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 u 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 u vragen om een vertaling van de nota's toe te sturen.

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



Extra tips voor als u naar het buitenland gaat

Handige apps

EHIC-app: alles over uw Europese zorgpas

In deze app vindt u 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 uw omgeving? Met de EHBO-app heeft u 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 registreert u heel eenvoudig al uw verzekeringsgegevens, heeft u van ruim 200 landen alle noodnummers binnen handbereik, beschikt u over de gegevens van ambassades en consulaten en legt u direct contact met uw alarmcentrale als hulp nodig is.

Vergeet uw zorgpas niet

Zorg er voor dat u de De Amersfoortse Zorgpas bij u heeft als u naar het buitenland gaat. Dat scheelt u een hoop gedoe! De Amersfoortse Zorgpas is namelijk ook uw Europese gezondheidskaart (EHIC) en geeft u recht op medische zorg in het buitenland. Zo voorkomt u dat u kosten voor spoedeisende zorg zelf voor moet schieten.

Controleer of u vaccinaties nodig heeft

Voor sommige landen heeft u verplichte vaccinaties nodig. Wij betalen vaccinaties alleen vanuit de aanvullende verzekeringen de Aanvulling Uitgebred en Optimaal. Op de site van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) kunt u informatie vinden over welke vaccinaties verplicht zijn.

Regel een medische verklaring of medicijnoverzicht

Gebruikt u of een medeverzekerde medicijnen? Ga op tijd bij uw apotheek langs voor een overzicht van uw medicijnen. Herin staan alle gegevens over het medicijngebruik bij elkaar. Makkelijk als u in het buitenland een apotheker of een arts nodig heeft. In sommige landen heeft u voor pijnstillers of ADHD-medicijnen een medische verklaring nodig. Controleer van tevoren of dit ook voor u geldt.

Bepaal of u een reisverzekering nodig hebt

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

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

Overzicht van contactinformatie

Waar heeft u een vraag over?	Met wie kunt u contact opnemen?	Telefoon	E-mail
<ul style="list-style-type: none">Geplande zorg in het buitenlandAanvraag van een S2 formulier	De Amersfoortse Zorgadviseurs	(033) 464 20 61	zorgadvies@amersfoortse.nl
<ul style="list-style-type: none">Declaraties en vergoedingen	De Amersfoortse Zorgdeclaraties	(033) 464 20 61	declaraties@amersfoortse.nl
<ul style="list-style-type: none">Spoedeisende zorg in het buitenlandHulp bij het zoeken van een zorgverlener tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland	SOS International	(020) 651 51 51	info@sosinternational.nl