

# Medische Behandeling in het buitenland

Wanneer je een (zeldzame) chronische ziekte hebt, is het mogelijk dat artsen in België onvoldoende ervaring hebben in de behandeling van je ziekte. In het buitenland kan er reeds meer onderzoek gebeurd zijn of worden bepaalde behandelingen uitgevoerd die in België niet worden gedaan. Deze behandelingen kunnen de gevolgen van jouw ziekte verlichten of kunnen je zelfs genezen. Wanneer je een behandeling wil volgen in een andere Europese lidstaat, kan het ziekenfonds een deel van de kosten terugbetalen. Om een terugbetaling te verkrijgen, moet je wel aan een aantal voorwaarden voldoen.

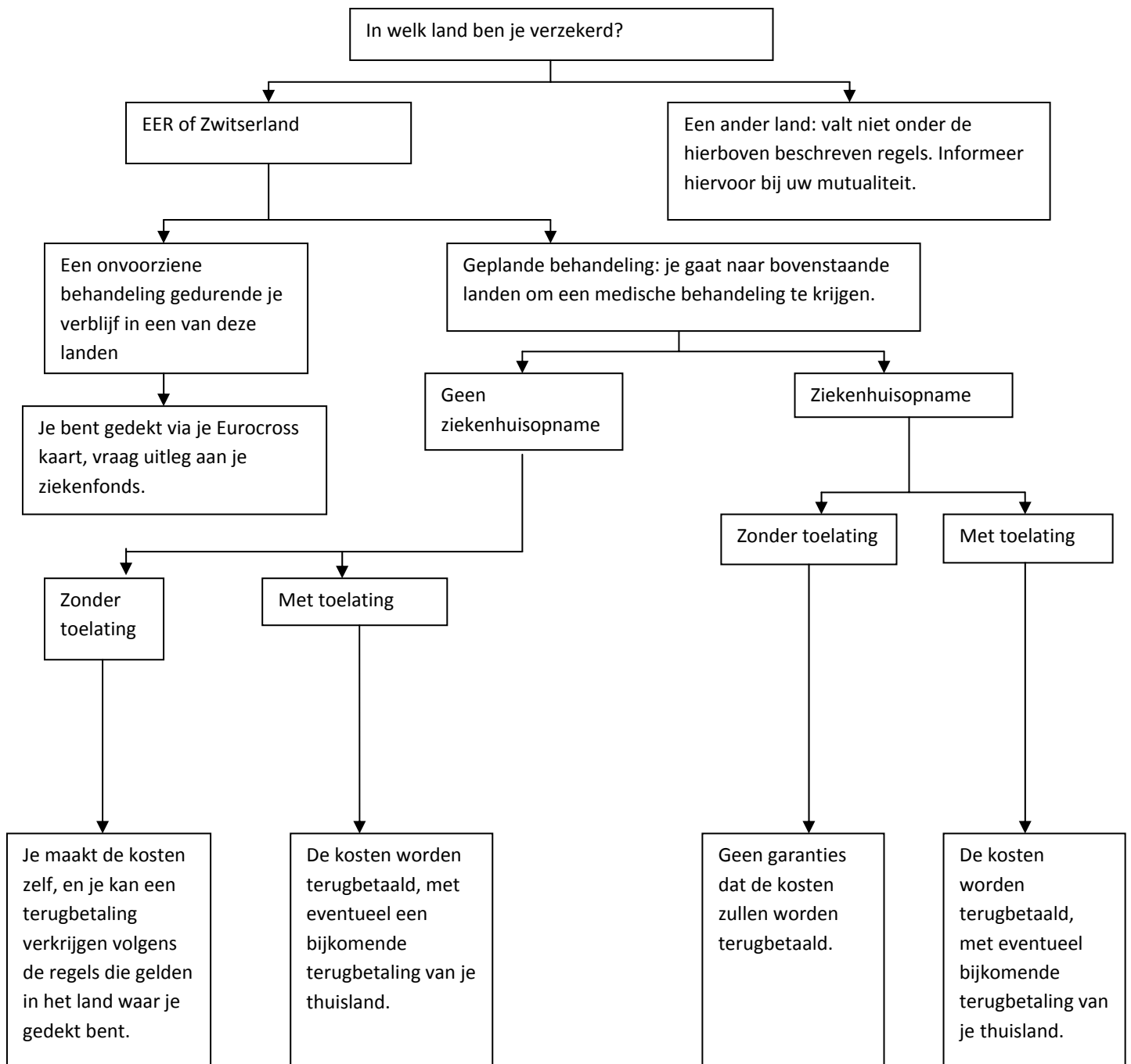
## VOORWAARDEN VOOR TERUGBETALING

- . Het **land** waar je verblijft en verzekerd bent, moet een lidstaat zijn van de Europese Economische Ruimte<sup>1</sup> (EER). Bovendien moet dit land een erkend sociaal zekerheidssysteem hebben. Ook het land waar je de medische behandeling laat uitvoeren, moet aan deze voorwaarden voldoen.
- . De medische **behandeling** moet **gepland** zijn. Wanneer het gaat over een onverwachte medische behandeling (d.w.z. de behandeling was niet het doel van je reis) omdat je bijvoorbeeld op reis bent in een ander land, dan wordt dit gedekt door je Europese ziekteverzekeringskaart. Deze kaart is niet strikt noodzakelijk voor een tijdelijk verblijf in het buitenland, je kan ook de World Assistance Card aanvragen bij je ziekenfonds. Voor meer informatie hierover kan je terecht bij je ziekenfonds.
- . In principe zijn de behandelingskosten enkel gedekt wanneer de wet van het land waar jij verzekerd bent, de **behandeling erkent**. Ga dus eerst bij je ziekenfonds na of zij de medische behandeling die jij wil volgen, wel erkent. Als zij de behandeling niet erkent, gaat zij ze ook niet terugbetalen. Bv. De kosten van kuuroorden worden in sommige landen erkend en in andere niet.
- . In geval van een **ziekenhuisopname, moet je van je ziekenfonds toestemming hebben** voor de behandeling. De kosten zijn dan gedekt volgens de voorwaarden van het land waar je de behandeling krijgt. Als de voorwaarden/terugbetalingen minder gunstig zijn dan de voorwaarden aangeboden door je eigen ziekteverzekering, dan zal jou het verschil terugbetaald worden. Als je geen toestemming hebt gekregen, dan zullen de kosten van de behandeling niet automatisch gedekt zijn. Je kan dan nog altijd een terugbetaling vragen wanneer je terug in België bent, maar er zijn dan geen garanties dat je de kosten terugbetaald krijgt.
- . Als er **geen ziekenhuisopname** is (de behandeling gebeurt bijvoorbeeld bij een arts thuis) dan **kan** je ook op voorhand **toestemming** vragen en dan geniet je dezelfde garanties. Je kan ook gewoon naar het land reizen voor de behandeling en bij je terugkeer een terugbetaling vragen. Wanneer het ziekenfonds terugbetaalt, dan gebeurt de terugbetaling volgens de voorwaarden van het land waar je verzekerd bent. Wanneer de behandeling gebeurt is in Zwitserland, zal er in dit laatste geval geen terugbetaling zijn.

**Opgelet!** Er bestaat geen Europese definitie over wat een ziekenhuisopname al dan niet inhoudt. Bij twijfel kan je best contact opnemen met je ziekenfonds!

### Een voorbeeld

Sofie is verzekerd in België. Zij heeft van het ziekenfonds toestemming gekregen voor een behandeling in Nederland. De kostprijs van de behandeling bedraagt €4000. In Nederland wordt €3200 van deze behandeling terugbetaald terwijl in België slechts €2800 wordt terugbetaald. Omdat Sofie toestemming had gekregen van het ziekenfonds geniet ze dezelfde terugbetaling als personen die verzekerd zijn in Nederland. Zij krijgt dus €3200 terugbetaald en betaalt zelf nog €800. Als dezelfde behandeling in België wordt terugbetaald aan €3500, dan ontvangt Sofie de terugbetaling van Nederland (€3200) maar ook het verschil tussen beide landen (€300). Zij moet dan zelf enkel nog €500 betalen.



Wanneer je een behandeling in het buitenland wil laten uitvoeren, moet je hiervoor toestemming vragen aan de adviserend geneesheer van jouw ziekenfonds. Het ziekenfonds verleent dan toestemming via het formulier E112.

Het formulier E112 geeft recht op een terugbetaling door de ziekteverzekering van de medische behandeling- waarvoor de toestemming is verleend-volgens de wetgeving van de lidstaat waar de medische behandeling wordt verstrekt, de tenlasteneming gebeurt in overeenstemming met de voorschriften van de ziekteverzekering van het Verenigd Koninkrijk. De medische behandeling is

gratis voor de patiënt, de terugbetaling van de kosten wordt via de bevoegde instellingen van beide lidstaten geregeld.

Het Belgisch ziekenfonds kan niet weigeren de kosten te vergoeden van een medische behandeling in het buitenland waarvoor zij toestemming heeft gegeven, tenzij de verkregen behandeling niet overeenstemt met de behandeling waarvoor de toestemming is verleend.

In één bepaalde situatie mag je ziekenfonds de toestemming niet weigeren. Indien de medische behandeling behoort tot de verstrekking die verleend worden in het kader van het ziekteverzekering van je eigen land, maar niet zo snel kan worden verleend als nodig is voor de gezondheidstoestand van de patiënt. In dat geval is het ziekenfonds verplicht het formulier E112 verstrekken

Bron: VPP