



Zorg in België en Duitsland

Inhoudsopgave

De mogelijkheden van geplande zorg	3
Gecontracteerde zorg	3
Afspraken met ziekenhuizen in België en Duitsland	3
Afspraken met medisch specialisten in Duitsland	3
Voorkom onaangename verrassingen	3
Verwijzing naar een andere zorgverlener	4
Niet-gecontracteerde zorg	4
Vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	4
Wat heeft Nationale-Nederlanden van u nodig om een aanvraag of rekening te beoordelen?	4
Toestemming volgens de Europese Verordening (S2)	4
Bijzonderheden bij zorg in België en Duitsland	5
Zorg die u vooraf bij Nationale-Nederlanden moet aanvragen	5
Experimentele behandelingen of Voorwaardelijke zorg	5
Waar moet u rekening mee houden?	6
Overige aandachtspunten	6
Contact of meer informatie	7

De mogelijkheden van geplande zorg

Er is sprake van geplande zorg als u die zorg vooraf kunt inplannen, bijvoorbeeld een operatie die u volgens uw arts nodig heeft. U kunt ervoor kiezen om hiervoor naar België of Duitsland te gaan.

Als u kiest voor zorg in België of Duitsland, helpt Nationale-Nederlanden u bij het vinden van een geschikte zorgverlener of een geschikt ziekenhuis.

Op www.nn.nl/zorgvergelijker ziet u met welke ziekenhuizen wij een contract hebben gesloten. U kunt ook contact opnemen met het Nationale-Nederlanden Zorgteam. Verderop in de brochure vindt u de contactgegevens.

Gecontracteerde zorg

Met gecontracteerde zorgverleners heeft Nationale-Nederlanden afspraken gemaakt over de kwaliteit en prijzen van de zorg die zij leveren. Bij de kwaliteit van de zorg en de omstandigheden waaronder die zorg wordt geleverd, moet u wel altijd denken aan de normen van het betreffende land of de streek.

Afspraken met ziekenhuizen in België en Duitsland

Nationale-Nederlanden heeft een aantal Belgische en Duitse ziekenhuizen in de grensregio's gecontracteerd. Het kan zijn dat niet alle zorg bij elk ziekenhuis is gecontracteerd. Wilt u er zeker van zijn dat door Nationale-Nederlanden afspraken zijn gemaakt over de behandeling waarvoor u naar het buitenland gaat? Dan kunt u het beste vooraf contact opnemen met het Nationale-Nederlanden Zorgteam. Voor een behandeling in een van deze ziekenhuizen heeft u altijd een verwijzing

nodig. Deze verwijzing kunt u vragen aan bijvoorbeeld uw huisarts, bedrijfsarts of een medisch specialist. Als sprake is van zorg die aangevraagd moet worden, dan regelt het ziekenhuis dit voor u.

Afspraken met medisch specialisten in Duitsland

Behalve naar de gecontracteerde Duitse ziekenhuizen kunt u in een deel van Noordrijn-Westfalen ook naar zelfstandig gevestigde medisch specialisten. Daarvoor heeft Nationale-Nederlanden met de Duitse zorgverzekeraar AOK Rheinland/Hamburg speciale afspraken gemaakt, zodat u eenvoudig naar medisch specialisten in Duitsland kunt. U heeft hiervoor een speciale pas nodig, de Internationale Zorgpas. U kunt deze schriftelijk, via e-mail of telefonisch bij Nationale-Nederlanden aanvragen. Verderop in de brochure vindt u de contactgegevens. Bij de pas ontvangt u een brochure met informatie over het gebruik van de pas.

Voorkom onaangename verrassingen

Wordt u opgenomen in een ziekenhuis? Nederland kent geen verschil in verpleegklassen, België en Duitsland wel. Nationale-Nederlanden vergoedt de kosten van gecontracteerde zorg op basis van de laagste verpleegklasse. Als u in België of Duitsland zelf voor een 1- of 2-persoonskamer en/of extra faciliteiten kiest, dan betaalt u deze extra kosten zelf. Door deze keuze wordt het tarief van de medisch specialist die u behandelt vaak hoger. De Belgische medisch specialist rekent dan een honorariumsupplement (ook wel erelonen genoemd). In Duitsland gelden hogere tarieven als u zich als 'Privatversicherte'

wilt laten behandelen. Dit geldt met name als u zelf kiest voor een behandeling door een 'Professor' in een universitair ziekenhuis. De extra kosten die de medisch specialist berekent en de meerprijs voor de hogere verpleegklasse, betaalt u zelf. Heeft u eenmaal gekozen voor een behandeling als "Privatversicherte"? Dan kunt u uw keuze niet meer wijzigen. Wij raden u daarom aan voor de standaard verpleegklasse te kiezen. Of informeer van tevoren naar de meerprijs voor de verpleegklasse en het hogere honorarium van de specialist. U weet dan vooraf wat u zelf moet betalen.

Verwijzing naar een andere zorgverlener
Bent u in behandeling bij een gecontracteerde zorgverlener in België of Duitsland? En verwijst deze u door naar een andere zorgverlener waarmee Nationale-Nederlanden geen afspraken heeft gemaakt? Dan gelden de voorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg zoals hieronder beschreven.

Niet-gecontracteerde zorg

Kiest u voor zorg bij een zorgverlener waarmee Nationale-Nederlanden geen afspraken heeft gemaakt? Dan kunt u een akkoordverklaring bij ons aanvragen. U heeft dan vooraf zekerheid over de hoogte van uw vergoeding en voorkomt zo financiële tegenvallers achteraf. Bijvoorbeeld omdat de rekening maar voor een deel of soms helemaal niet wordt vergoed.

De behandeling die u in het buitenland krijgt, moet opgenomen zijn in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering. Zorg die in Nederland niet onder de verzekeringsvoorwaarden valt,

wordt ook in het buitenland niet vergoed. Wij raden u aan de zorg van tevoren bij ons aan te vragen en ook altijd een begroting aan uw zorgverlener te vragen. U weet dan vooraf of u de kosten (volledig) vergoed krijgt. U kunt natuurlijk ook achteraf de rekening naar ons opsturen.

Wat heeft Nationale-Nederlanden van u nodig om een aanvraag of rekening te beoordelen?

Naast uw verzekeringsgegevens (relatienummer, BSN en uw persoonlijke gegevens) hebben wij ook het volgende van u nodig:

- verwijzing van bijvoorbeeld uw huisarts, bedrijfsarts of een medisch specialist;
- medische gegevens van behandelingen bij andere zorgverleners (de Nederlandse of buitenlandse medisch specialist of huisarts);
- indicatie en behandelplan van uw buitenlandse medisch specialist;
- begroting van uw zorgverlener (als u al bekend bent bij de buitenlandse zorgverlener) of de rekening (als u vooraf geen aanvraag heeft gedaan).

Nationale-Nederlanden toetst uw aanvraag zowel aan uw verzekeringsvoorwaarden als aan internationale regelgeving (de Europese Verordening).

Toestemming volgens de Europese Verordening (S2)

Heeft u een behandeling aangevraagd voor zorg in België of Duitsland? En blijkt uit de gegevens dat de zorg in Nederland niet op tijd beschikbaar is? Dan beoordelen wij of we toestemming kunnen geven volgens de voorwaarden van de Europese Verordening. U krijgt dan het formulier S2. Met dit formulier krijgt u de



kosten vergoed volgens de voorwaarden van België of Duitsland. Vaak hoeft u de kosten dan niet zelf voor te schieten.

Omdat dit formulier alleen wordt afgegeven als de zorg niet op tijd in Nederland beschikbaar is, vergoeden wij ook eventuele wettelijke Belgische en Duitse eigen bijdragen. Is de zorg wel op tijd in Nederland beschikbaar, dan heeft u altijd recht op een vergoeding volgens uw verzekeringsvoorwaarden.

Bijzonderheden bij zorg in België en Duitsland

Zorg die u vooraf bij Nationale-Nederlanden moet aanvragen

- Is een akkoordverklaring nodig voor zorg in Nederland? Dan heeft u deze ook nodig voor dezelfde zorg in het buitenland. In de verzekeringsvoorwaarden staat wanneer u bij Nationale-Nederlanden een akkoordverklaring voor een behandeling moet aanvragen.
- Zorg via een formulier S2.

Experimentele behandelingen of voorwaardelijke zorg

In het buitenland kan het zijn dat behandelingen worden uitgevoerd, die we in Nederland als experimenteel zien. Deze behandelingen worden volgens de Nederlandse Zorgverzekeringswet niet vergoed.

Ook voorwaardelijke zorg in het buitenland vergoeden we niet. Voorwaardelijke zorg is zorg die nog niet definitief is opgenomen in de basisverzekering. Meer informatie vindt u op www.nn.nl.

Waar moet u rekening mee houden?

Nederlandse ziekenhuizen houden zich aan strenge regels als het gaat om mogelijke besmetting met de ziekenhuisbacterie MRSA. Wordt de behandeling na ontslag uit een buitenlands ziekenhuis voortgezet in een Nederlands ziekenhuis? Dan kan het zijn dat het Nederlandse ziekenhuis extra voorzorgsmaatregelen neemt om besmetting met de MRSA-bacterie tegen te gaan.

Overige aandachtspunten

- Het kan zijn dat op de verpleegafdeling anders wordt omgegaan met uw privacy dan u gewend bent in een Nederlands ziekenhuis.
- De informatie van de zorgverlener kan in sommige gevallen beperkter zijn.
- Door verschillen in taal en werkwijzen kan het zijn dat de communicatie tussen de buitenlandse en de Nederlandse zorgverlener niet altijd goed gaat.
- De nazorg, zoals bijvoorbeeld thuiszorg, moet u zelf regelen.

Contact of meer informatie

Heeft u vragen over:

- gecontracteerde behandelingen
- gecontracteerde ziekenhuizen
- second opinion
- wachtlijstbemiddeling
- zorgadvies
- zorgvinden

Bel Nationale-Nederlanden Zorgteam (013) 593 82 25 of stuur een e-mail naar zorgteam@nn-zorg.nl

Heeft u vragen over:

- niet-gecontracteerde zorg
- akkoordverklaring
- vergoeding van kosten van behandeling in het buitenland

Bel Nationale-Nederlanden Medische beoordelingen buitenland (046) 459 59 73 of stuur een e-mail naar mbz.buitenland@nn-zorg.nl

Heeft u vragen over:

- Internationale Zorgpas

Bel Nationale-Nederlanden Verzekerden buitenland (046) 459 51 36 of stuur een e-mail naar verdragen@nn-zorg.nl

Internet

Kijk op onze website voor actuele informatie: www.nn.nl

Contactgegevens Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Klantenservice

026 353 53 53

www.nn.nl

Postadres

Postbus 4016

5004 JA Tilburg