



Specifieke aandachtspunten voor zorg in België

Ereloonsupplementen niet of gedeeltelijk geconventioneerde artsen in België

Aevitae heeft met een aantal Belgische ziekenhuizen contracten afgesloten voor diverse behandelingen, waardoor het ziekenhuis en/of de verzekerde de betreffende zorg niet vooraf hoeft aan te vragen. De nota's van het ziekenhuis worden in dergelijke gevallen rechtstreeks door de zorgverlener naar Aevitae verzonden. Er kan echter sprake zijn van een in het gecontracteerde ziekenhuis werkzame arts die met diens tarieven afwijkt van de reguliere RIZIV-tarieven. In dát geval kan deze zgn. niet- of gedeeltelijk geconventioneerde arts extra ereloonsupplementen in rekening brengen. Deze worden dan gefactureerd aan de patiënt (=verzekerde). De betreffende arts moet de verzekerde daarover vooraf informeren of een affiche in een publieke ruimte, zoals een wachtkamer ophangen, zodat de verzekerde daarvan op de hoogte is. Aevitae vergoedt deze facturen indien een aanvullende verzekering mét buitenlandclausule is afgesloten. Is dat niet het geval, dan wordt in geval van een restitutiepolis tot maximaal het marktconforme NL-tarief vergoed. Bij een naturapolis kan dit een lagere vergoeding zijn. Stuur tezamen met de supplementenfactuur een kopie van de eerder afgegeven verwijzing mee!

(Na-)controle /consult afspraak in de privékliniek van de behandelend arts in België

Soms komt het voor dat een verzekerde voor o.a. een nacontrole wordt uitgenodigd in de privékliniek van de behandelend arts. De arts brengt hiervoor kosten in rekening bij de verzekerde zelf. Aevitae vergoedt deze facturen indien een aanvullende verzekering mét buitenlandclausule is afgesloten. Is dat niet het geval, dan wordt in geval van een restitutiepolis tot maximaal het marktconforme NL-tarief vergoed. Bij een naturapolis kan dit een lagere vergoeding zijn. Belangrijk is dat daarnaast op de factuur (vaak een bonnetje) de diagnose, behandeldatum en soort behandeling omschreven dienen te staan, zodat Aevitae de factuur kan koppelen aan een reeds lopende behandeling. Stuur tezamen met de factuur een kopie van de eerder afgegeven verwijzing mee!

Geprivatiseerde afspraak bij een arts in België

Belgische zorgverleners mogen supplementen in rekening brengen bij hun patiënt als die kiest voor een geprivatiseerd consult/behandeling. Een geprivatiseerde afspraak kan bijvoorbeeld gekozen worden als de verzekerde niet de reguliere wachttijd wil afwachten, alleen behandeld wil worden door een professor en niet door een co-assistent. Deze kosten worden niet vergoed door Aevitae. Als een verzekerde deze kosten niet wil maken, kan bij het maken van een afspraak gevraagd worden om een niet-geprivatiseerde afspraak. Er wordt dan geen supplement in rekening gebracht.

Overige niet verzekerde supplementkosten in België, zoals een 1-persoonskamer

Supplementen als gevolg van de door verzekerde zelf gemaakte keuze van gebruik van een 1- persoonskamer komen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij er sprake is van een medische indicatie. Het ziekenhuis zal in dergelijke gevallen vragen een opnameverklaring voor akkoord te ondertekenen. De vaak aanzienlijke meerkosten van een 1-persoonskamer en honoraria van behandelend artsen zijn niet verzekerd. Ook andere vormen van luxe (zoals extra kosten voor een tv, eten/drinken etc.) komen niet voor vergoeding in aanmerking. Met de aanvullende verzekering: Ziekenhuis Extra, kunnen de meerkosten van een (niet medisch noodzakelijke) opname op een 1-persoonskamer (deels) worden afgedekt.

Afsprakenkaart bezoek aan ziekenhuis in België voor km-vergoeding eigen vervoer

Een verzekerde kan km-vergoeding aanvragen (zie pag. 9 van deze brochure) voor gebruik van een (eigen) vervoersmiddel. Er dient dan wel een bewijs te worden overlegd dat verzekerde daar op de betreffende dag is geweest. Vaak gebruikt het ziekenhuis daarvoor een afsprakenkaart, die tezamen met het document 'Declaratieformulier reiskosten zittend ziekenvervoer' kan worden ingediend bij Aevitae. Echter, niet alle Belgische ziekenhuizen werken met een afsprakenkaart. Daarom kan verzekerde daarvoor het formulier 'Afsprakenkaart Belgisch ziekenhuis' gebruiken. Het formulier dient gestempeld en geparafeerd te worden door de arts, diens assistent of de receptioniste van het ziekenhuis.