

# Medische zorg in Nederland in 2016



## Heeft u in Nederland zorg nodig?

U bezoekt dan een zorgverlener in Nederland. Daar heeft u waarschijnlijk vragen over.

Daarom geven wij u uitleg in deze folder.

# Wat staat er in deze folder?

<b>U krijgt zorg in Nederland</b>	<b>3</b>
<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>4</b>
<b>Wat is de Wet langdurige zorg?</b>	<b>6</b>
<b>Hoe gaat de betaling?</b>	<b>7</b>

# U krijgt zorg in Nederland

**Heeft u een European Health Insurance Card (EHIC) van het Zorginstituut Nederland? Dan krijgt u de meeste zorgkosten in Nederland vergoed. In deze folder leest u welke zorg u vergoed krijgt en wat u daarvoor moet doen. De Nederlandse overheid heeft Zilveren Kruis aangewezen om te zorgen voor de vergoeding.**

**Heeft u nog geen EHIC van het Zorginstituut Nederland?**

De EHIC vraagt u aan via [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl). U kunt ook bellen naar +31 (0) 20 797 80 83.

**De EHIC moet geldig zijn op de datum dat u zorg krijgt**

Is uw EHIC niet geldig? Dan moet u misschien de kosten van uw zorg zelf betalen.

**Maak altijd een paar kopieën van uw EHIC**

Als u zorg in Nederland krijgt, heeft uw zorgverlener een kopie van uw EHIC nodig. Hiermee kan uw zorgverlener de kosten van uw zorg aan ons terugvragen.



# Wat krijgt u vergoed?

**U krijgt behandelingen vergoed die in het basispakket van de Nederlandse Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg zitten. Hieronder staan de meest voorkomende vormen van zorg die u vergoed krijgt. U krijgt deze vergoedingen als u naar een erkende Nederlandse zorgverlener gaat.**

## Huisartsenzorg

### Vergoeding

- een bezoek aan de huisarts op het spreekuur;
- een bezoek van de huisarts als u om medische redenen niet naar het spreekuur kunt komen op uw Nederlands verblijfadres;
- advies over de telefoon.

### Geen vergoeding

- een griepvaccinatie;
- een medische keuring;
- de kosten voor het krijgen van een herhaalrecept;
- een bezoek van de huisarts op uw woonadres.

## Farmaceutische zorg

U krijgt alleen medicijnen (zoals pillen en zalven) vergoed als u ze tijdens uw verblijf in Nederland nodig heeft. En als uw arts ze u voorschreef. Soms betaalt u een eigen bijdrage. Dat doet u bijvoorbeeld als er een middel bestaat dat goedkoper is en hetzelfde werkt. Vraag voor de zekerheid aan uw apotheker of u het middel vergoed krijgt.

## Medisch specialistische zorg

Voor geplande medisch specialistische zorg heeft u een verwijfsbrief van uw huisarts, tandarts, verloskundige of andere specialist nodig. Onder medisch specialistische zorg valt zorg door een specialist in zijn praktijk of zorg op de polikliniek van het ziekenhuis.

Is het noodzakelijk dat u tijdens uw verblijf in Nederland opgenomen wordt in het ziekenhuis dan worden de kosten hiervoor vergoed.

Onder specialistische zorg valt ook de medische zorg door een specialist tijdens een ziekenhuisopname.

### Geen vergoeding

- Plastische chirurgie. Wij vergoeden plastische chirurgie bijna nooit. Uw plastisch chirurg moet uw behandeling daarom vooraf bij ons aanvragen. Wij laten uw plastisch chirurg weten of wij toestemming geven voor de behandeling.
- Besnijdenis en sterilisatie.

## Zorg bij de geboorte van een kind

U krijgt de kosten van de zorg voor, tijdens en na de geboorte vergoed. Het moet wel gaan om zorg in Nederland. Wilt u in het ziekenhuis bevallen zonder dat uw arts of verloskundige dit noodzakelijk vindt? Dan betaalt u de rekening van het ziekenhuis. U stuurt de rekening daarna naar ons. Wij betalen u dan € 205,- terug.

Het kraamcentrum vertelt u na uw bevalling hoeveel kraamzorg u krijgt. U betaalt voor elk uur kraamzorg een eigen bijdrage van € 4,20.

## Psychische zorg

### U bent jonger dan 18

De kosten voor psychische zorg krijgt u helaas niet vergoed.

### U bent 18 jaar of ouder

Heeft u psychische klachten? Dan gaat u eerst naar een huisarts. Hij bepaalt aan de hand van uw klachten welke zorg u nodig heeft. U krijgt dan een behandeling in uw huisartsenpraktijk, of uw huisarts verwijst u door naar Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ.

### Basis GGZ behandelt lichte en matige psychische aandoeningen

U krijgt de zorg van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Die bepaalt welk behandeltraject u krijgt. U krijgt het behandeltraject helemaal vergoed. Uw zorgverlener moet dan wel op de rekening het behandeltraject en de behandelcode noemen.

### Specialistische GGZ behandelt zware psychische aandoeningen

U krijgt de zorg van een GGZ-instelling, psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog. U krijgt de behandelingen helemaal vergoed.

## Ziekenvervoer

### U krijgt ambulancevervoer binnen Nederland helemaal vergoed

U hoeft hiervoor geen eigen bijdrage te betalen.

### Geen vergoeding

- psychische zorg als u jonger bent dan 18;
- behandelingen via internet.

### U krijgt vervoer per auto, taxi of openbaar vervoer in 4 situaties vergoed:

- U ondergaat nierdialyse;
- U ondergaat chemotherapie of radiotherapie;
- U bent afhankelijk van een rolstoel;
- U bent blind of slechtziend en kunt niet reizen zonder begeleider.

Vooraf vraagt u het vervoer voor uw behandeling schriftelijk bij ons aan. U gebruikt hiervoor het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer. Dit formulier kunt u telefonisch of per e-mail bij ons opvragen. Ons telefoonnummer is +31 (0)33 445 68 70 en ons e-mailadres is [gbr@zilverenkruis.nl](mailto:gbr@zilverenkruis.nl). Na ontvangst van het ingevulde aanvraagformulier vertellen wij u of u een vergoeding krijgt. U betaalt eerst een eigen bijdrage van € 98,- per kalenderjaar.

## Mondzorg

### *U bent jonger dan 18*

Wij vergoeden alle mondzorg, behalve kronen, bruggen, implantaten en orthodontische zorg.

### *U bent 18 jaar of ouder*

- Wij vergoeden bijzondere tandheelkunde. Bijvoorbeeld bij een ernstige afwijking aan uw gebit. Uw tandarts rekent u dan een uurtarief. Uw tandarts vraagt deze behandeling vooraf bij ons aan.
- Wij vergoeden een nieuw volledig bovengebitt, volledig ondergebitt of volledig kunstgebitt. U betaalt dan wel een eigen bijdrage van minimaal 25%.
- Wij vergoeden de reparatie of het opnieuw passend maken van een volledig kunstgebitt.
- Wij vergoeden soms de kosten van uw implantaten. Deze ondersteunen uw kunstgebitt. Dit geldt alleen als u een volledig kunstgebitt heeft. U betaalt dan een eigen bijdrage van € 125,- per kaak. Heeft u deze behandeling nodig? Dan vraagt uw tandarts vooraf toestemming aan ons.
- Andere behandelingen, zoals controles of vullingen, vergoeden wij niet.

## Paramedische zorg

Onder paramedische zorg valt fysiotherapie en oefentherapie, bekkenfysiotherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing.

## Fysiotherapie en oefentherapie

De Nederlandse overheid heeft bepaald bij welke medische klachten een vergoeding mogelijk is. Uw medische klacht moet op de lijst 'chronische aandoeningen' staan. Uw fysiotherapeut kan u vertellen of dat bij uw klacht het geval is.

### *Uw klacht staat op de lijst*

- Bent u jonger dan 18 jaar? Dan krijgt u alle behandelingen vergoed.
- Bent u 18 jaar of ouder? Dan betaalt u de eerste 20 behandelingen per aandoening zelf. De rest krijgt u vergoed.

### *Uw klacht staat niet op de lijst*

- Bent u jonger dan 18 jaar? Dan krijgt u maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar vergoed. Het is mogelijk dit met maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar te verlengen.
- Bent u 18 jaar of ouder? Dan krijgt u uw behandelingen helaas niet vergoed.

### *Geen vergoeding*

- Niet nakomen van afspraak.

## Bekkenfysiotherapie

Heeft u last van urine-incontinentie? En bent u 18 jaar of ouder? Dan krijgt u de eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie vergoed.

## Logopedie

U krijgt alle nodige behandelingen vergoed. U krijgt geen vergoeding als u behandelingen nodig heeft door uw dialect of taalachterstand.

## Ergotherapie

U krijgt maximaal 10 uur vergoed per kalenderjaar.

## Dieetadviesing

U krijgt maximaal 3 uur vergoed per kalenderjaar. Het moet wel gaan om zorg in Nederland.



### Let op! Er zijn uitzonderingen:

- U krijgt behandelingen vanuit aanvullende verzekeringen niet vergoed. Podotherapie en alternatieve geneeswijzen zijn hier voorbeelden van.
- U krijgt behandelingen in een privékliniek niet vergoed.

# Wat is de Wet langdurige zorg?

## **De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt langdurige zorg in Nederland**

Heeft u de hele dag intensieve zorg en toezicht nodig? Dan kunt u uw zorg en toezicht vergoed krijgen. Gaat u naar de website [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl) van het Centrum Indicatiestelling (CIZ). Hier vindt u een aanvraagformulier dat u moet invullen. Het moet wel gaan om zorg in Nederland.

## **Het aanvraagformulier stuurt u op naar:**

CIZ  
Team indicatiestelling buitenland  
Postbus 84  
3970 AB DRIEBERGEN

## **Het CIZ kijkt of u een vergoeding mag vanuit de Wlz**

Nadat u het formulier opstuurt, kijkt het CIZ of u langdurige zorg vergoed krijgt vanuit de Wlz. Zo ja, dan krijgt u een indicatiebesluit. Op dit besluit staat op welke zorg u recht heeft en voor hoeveel uur. De zorg die op het besluit staat krijgt u vergoed. Hiervoor heeft u wel een geldig internationaal verzekeringsbewijs nodig.

Het indicatiebesluit is maximaal 6 maanden geldig. Het kan eenmalig met maximaal 6 maanden verlengd worden.

## **Hebt u een vraag voor het CIZ?**

Belt u dan naar + 31 (0) 88 789 10 00. Ook is het CIZ bereikbaar via e-mail: [indicatiestelling.buitenland@ciz.nl](mailto:indicatiestelling.buitenland@ciz.nl).

# Hoe gaat de betaling?

## **Meestal betalen wij de rekening direct aan uw zorgverlener**

U hoeft dan zelf niets te doen. Uw eigen zorgverzekeraar betaalt deze kosten aan ons terug.

## **Soms moet u zelf eerst de rekening betalen**

Bijvoorbeeld als wij uw behandeling maar voor een gedeelte vergoeden.

## **U stuurt de rekening naar ons toe**

Stuur de originele rekening en een kopie van uw internationale verzekeringsbewijs naar ons toe. Schrijf er ook bij wat uw IBAN is.

## **U stuurt de rekening naar:**

Zilveren Kruis  
Groep Buitenlands Recht  
Postbus 650  
7300 AR APELDOORN

## **Wij betalen alleen medische zorg in Nederland**

### **Heeft u zorgkosten gemaakt in uw woonland?**

De rekening voor zorgkosten in uw woonland stuurt u naar uw eigen zorgverzekeraar.

### **Heeft u zorgkosten gemaakt in een ander land dan Nederland of uw woonland?**

De rekening voor zorgkosten gemaakt in een EU/EER land of Zwitserland stuurt u naar Zorginstituut Nederland.

### **Het adres is:**

Zorginstituut Nederland  
Verzekering Burgers  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

Voor zorgkosten in de andere landen adviseren wij u contact op te nemen met uw eigen zorgverzekeraar of uw reisverzekeraar.



# Heeft u vragen?

Neem gerust contact met ons op. Wij helpen u graag.



## **Kijk op**

[www.zilverenkruis.nl/naarnederland](http://www.zilverenkruis.nl/naarnederland)



## **Bel naar**

+31 (0)33 445 68 70

U bereikt ons van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur.



## **Schrijf naar**

Zilveren Kruis  
Groep Buitenlands Recht  
Postbus 650  
7300 AR APELDOORN



## **Mail naar**

[gbr@zilverenkruis.nl](mailto:gbr@zilverenkruis.nl)

Wij nemen zo snel mogelijk contact met u op.

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 30208637 Zilveren Kruis Ziektelkostenverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Amersfoort, KvK 31028587 Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

Deze brochure is met de grootste zorg samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Zilveren Kruis daarvoor geen aansprakelijkheid. Aan de inhoud van deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend. Voor een volledig overzicht verwijzen wij u naar de voorwaarden.