

Zorg in het buitenland (VGZ)

Spoedeisende zorg in het buitenland

Wat is spoedeisende zorg?

Spoedeisende zorg is medische zorg die direct noodzakelijk is. De behandeling van uw klachten kan niet wachten tot u terug bent in Nederland.

Heeft u spoedeisende hulp nodig?

Neem dan contact op met de alarmcentrale van VGZ. Bij een ziekenhuisopname is dit verplicht. U bereikt de alarmcentrale 24 uur per dag via +31 59 239 08 35.

Wat betalen we?

Er zijn 2 regelingen voor vergoeding:

- volgens uw basisverzekering en aanvullende verzekering
- volgens de vergoedingsregels van het land waar u de zorg krijgt, bijvoorbeeld met de EHIC

Wat betalen we uit uw basisverzekering?

We betalen maximaal 100% van het tarief in Nederland voor zorg uit de basisverzekering. De vergoeding is voor mensen die:

- met spoed behandeling nodig hebben in het buitenland
- deze behandeling niet hadden verwacht voor de reis begon
- maximaal 1 jaar in het buitenland zijn voor vakantie, studie of werk

U betaalt eigen risico.

Wat betalen we uit de aanvullende verzekering of reisverzekering?

We betalen een aanvulling tot de buitenlandse prijs. Het is daarom verstandig om een aanvullende verzekering of reisverzekering met medische module af te sluiten. Het eigen risico uit de basisverzekering betaalt u wel zelf.

Welk bewijs van verzekering heeft u in het buitenland nodig?

Niet elk land herkent uw zorgpas als verzekeringsbewijs. Controleer daarom voor vertrek [hier](#) of u een European Health Insurance Card (EHIC) of een ander verzekeringsbewijs nodig heeft. De EHIC is persoonsgebonden en gratis. De geldigheidsduur staat rechtsonder op de EHIC. Bij de meeste zorgpassen staat de EHIC op de achterkant. Heeft u geen EHIC op uw zorgpas? Dan raden wij u aan om [hier](#) een nieuwe zorgpas aan te vragen.

Waar heeft u recht op met de EHIC?

U heeft recht op spoedeisende zorg die in het wettelijke verstrekkingenpakket zit, als u verblijft in:

- de EU
- IJsland
- Liechtenstein
- Noorwegen
- Zwitserland
- Australië (alleen bij verblijf korter dan 1 jaar)

Dit recht heeft u op basis van de Europese Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement. Richtlijn 2011/24/EU. Uw basisverzekering moet geldig zijn op het moment van de behandeling. U hebt recht op de zorg volgens de basisverzekering die u in Nederland hebt afgesloten. Als u in deze landen zorg krijgt die niet binnen uw Nederlandse verzekering valt, dan wordt deze in het buitenland ook niet vergoed. De EHIC is niet bedoeld voor planbare zorg.

Wat krijgt u betaald met de EHIC?

U krijgt dezelfde vergoeding als inwoners van het land waar u verblijft. U betaalt ook dezelfde eigen bijdragen. Krijgt u een nota voor een eigen bijdrage? Stuur deze dan naar ons op. Wij kijken dan of wij de eigen bijdrage betalen.

Wat krijgt u niet betaald met de EHIC?

Zorg in particuliere klinieken zit meestal niet in het wettelijke verstrekkingenpakket van het land. Particuliere klinieken accepteren uw EHIC daarom meestal niet.

EHC app

Op de website van de Europese Commissie kunt u de [EHC app](#) downloaden. [downloaden voor Apple \(iOS\), Android en Windows Mobile](#). Via deze app kunt u per land lezen wat in het wettelijke verstrekkingenpakket zit. En wat u moet doen om zorg te krijgen. Ook vindt u informatie over alarmnummers.

Niet spoedeisende zorg in het buitenland

Wat is niet- spoedeisende zorg?

Niet-spoedeisende zorg is zorg die u vooraf kunt plannen.

Wat betalen we?

Er zijn meerdere regelingen voor vergoeding:

- zorg uit uw basisverzekering bij gecontracteerde zorgverleners in België en Duitsland
- zorg uit uw basisverzekering en aanvullende verzekering bij niet-gecontracteerde zorgverleners
- zorg volgens de vergoedingsregels van het land waar u de zorg krijgt, met het S2 formulier

Wat betalen we uit uw basisverzekering bij gecontracteerde zorgverleners?

Wij hebben met een aantal zorgverleners in België en Duitsland contracten gesloten. Hier kunt u voor niet-spoedeisende medisch specialistische zorg terecht. Wij betalen 100% voor zorg uit de basisverzekering. U betaalt eigen risico.

Wat betalen we uit uw basisverzekering bij niet- gecontracteerde zorgverleners?

Gaat u naar zorgaanbieder waar wij geen contract mee hebben? Houdt u er dan rekening mee dat u deel van kosten zelf betaalt. Kost de behandeling meer dan wij vergoeden? Dan betaalt u de rest van het bedrag zelf. U betaalt eigen risico.

Wat regelt u zelf?

U heeft vooraf een verwijzing nodig van uw huisarts of specialist. Hiermee kunt u bij ons een machtiging aanvragen. Voor een behandeling waarvoor u één of meerdere nachten moet blijven, hebt u vooraf toestemming nodig. Ook voor bijzondere poliklinische behandelingen, bijvoorbeeld plastische chirurgie of IVT, hebt u vooraf onze toestemming nodig.

Waar heeft u recht op met het S2 formulier?

Met het document S2 kunt u aantonen dat wij toestemming hebben gegeven voor uw geplande behandeling als u verblijft in:

- de EU
- IJsland
- Liechtenstein
- Noorwegen
- Zwitserland

Dit recht heeft u op basis van de Europese Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement. Richtlijn 2011/24/EU. U krijgt het S2 van ons als wij u toestemming geven voor uw behandeling.

Wat krijgt u betaald met het S2?

U krijgt dezelfde vergoeding als inwoners van het land waar u verblijft. U betaalt ook dezelfde eigen bijdragen. Krijgt u een nota voor een eigen bijdrage? Stuur deze dan naar ons op. Wij kijken dan of wij de eigen bijdrage betalen.

Wat krijgt u niet betaald met het S2?

Zorg in particuliere klinieken zit meestal niet in het wettelijke verstrekkingenpakket van het land. Particuliere klinieken accepteren uw S2 daarom meestal niet.

Declareren buitenlandse nota's

Declaratieformulier

Buitenlandse nota's declareert u met het [aangifteformulier medische kosten buitenland](#).

Zorgnota's moeten bij voorkeur zijn geschreven in het Nederlands, Frans, Duits, Engels of Spaans

Als wij het noodzakelijk vinden, kunnen wij u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet.

Omrekenkoers buitenlandse valuta

Wij vergoeden de kosten van zorg van een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling aan u in euro's. Dit doen wij volgens de dagelijkse omrekenkoers. Wij hanteren de koers die gold op de behandeldatum van uw nota. De vergoeding waar u recht op heeft, betalen wij altijd aan u uit op het rekeningnummer (IBAN) dat bij ons bekend is. Dit moet een rekeningnummer (IBAN) zijn van een bank die in Nederland gevestigd is.