

Handige informatie
voor zorgverleners



Verzekerd in het buitenland 2010

Medische zorg tijdens verblijf in Nederland





Medische zorg bij tijdelijk verblijf in Nederland

Nederland heeft met een aantal landen internationale afspraken gemaakt over het verlenen van medische zorg aan personen die tijdelijk in ons land verblijven. De Nederlandse overheid heeft de Groep Buitenlands Recht van Agis Zorgverzekeringen aangewezen om deze internationale afspraken uit te voeren. Wij zorgen ervoor dat de kosten aan u worden betaald én aan de buitenlandse verzekeringsinstelling in rekening worden gebracht.

In deze brochure vindt u onder andere informatie over:

- de verdragslanden;
- de internationale verzekeringsbewijzen;
- de omvang van de medische zorg;
- het aanvragen van de medische zorg;
- het declareren van de medische zorg.



De verdragslanden

De landen waarmee Nederland een verdrag heeft gesloten, zijn:

Landen van de Europese Unie (EU) en de Europese Economische Ruimte (EER)

België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland, IJsland en Zweden.

Zwitserland

Landen van het Rijnvaartverdrag

Rijnsoeverlanden (Duitsland, Frankrijk en Zwitserland), België en Luxemburg.

Overige verdragslanden

Australië, Bosnië, Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Montenegro, Servië, Tunesië en Turkije.

De internationale verzekeringsbewijzen

Bij het inroepen van medische zorg moet de verzekerde een kopie van het internationale verzekeringsbewijs bij u achterlaten. Hieronder volgt een overzicht van deze bewijzen.

EU-, EER-landen en Zwitserland

- **European Health Insurance Card (EHIC)**

Voor medische zorg die gedurende het verblijf nodig wordt in relatie tot de duur van dat verblijf.



Belangrijk:

*Voor de duidelijkheid:
als men naar Nederland komt met het doel hier een medische
behandeling te ondergaan, is hiervoor altijd vóórafgaande
toestemming van de zorgverzekeraar in het woonland nodig
(zie kopje Formulier E 112).*

- **Voorlopig bewijs ter vervanging van de EHIC**

Voor noodsituaties, bijvoorbeeld na diefstal of verlies van de EHIC, verstuurt de zorgverzekeraar een vervangend verzekeringsbewijs.

- **Formulier E 112**

Voor medische zorg waarvoor de verzekerde speciaal naar Nederland komt. Er zijn omstandigheden denkbaar waarin een verzekerde bepaalde medische zorg liever in Nederland dan in het woonland wil invoeren. In dat geval moet de verzekerde voor het vertrek naar Nederland toestemming vragen aan zijn/haar buitenlandse zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar toestemming geeft, krijgt de verzekerde het formulier E 112.

- **Formulier E 123**

Voor medische zorg die verband houdt met een (arbeids)ongeval of beroepsziekte.

- **Verklaring MVG**

Voor medische zorg die gedurende het verblijf nodig wordt en voor medische zorg waarvoor men speciaal naar Nederland komt.

- **Verklaring aanspraak op medische zorg in Nederland**

Voor medische zorg die gedurende het verblijf nodig wordt en voor medische zorg waarvoor men speciaal naar Nederland komt.

Landen van het Rijnvaartverdrag

- **Formulier R 110**

Voor medische zorg die gedurende het verblijf nodig wordt in relatie tot de duur van van het verblijf.

- **Formulier R 123**

Voor medische zorg die verband houdt met een (arbeids)ongeval of beroepsziekte.

Overige verdragslanden

- **Verzekeringsbewijs A 111**
Voor spoedeisende medische zorg aan een persoon uit Australië.
- **Formulier K/N 111**
Voor spoedeisende medische zorg aan een persoon uit Kaapverdië.
- **Formulier HR/NL 111**
Voor spoedeisende medische zorg aan een persoon uit Kroatië.
- **Formulier TUN/N 111**
Voor spoedeisende medische zorg aan een persoon uit Tunesië.
- **Formulier RM/NL 111**
Voor spoedeisende medische zorg aan een persoon uit Macedonië.
- **Formulier TUR/N 111**
Voor spoedeisende medische zorg aan een persoon uit Turkije.
- **Formulier YN 111**
Voor spoedeisende medische zorg aan een persoon uit Bosnië, Herzegowina, Macedonië, Montenegro en Servië.

Omvang van de medische zorg

De verzekerde heeft recht op het verstrekkingenpakket van de Agis Basispolis en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Aanvraag medische zorg

Uw aanvraag kunt u ter attentie van de adviserend geneeskundige naar ons toesturen. Met de aanvraag moet u altijd een kopie van het internationale verzekeringsbewijs meesturen. U ontvangt van ons schriftelijk bericht of u de kosten voor de aangevraagde medische zorg bij ons kunt declareren.


Declaratie medische zorg

Hebt u met Agis Zorgverzekeringen een overeenkomst gesloten, dan kunt u de kosten voor de verleende zorg declareren volgens het overeengekomen tarief. Voor huisartsenzorg geldt dat het passantentarief in rekening gebracht kan worden. Voor alle andere gevallen geldt het marktconforme tarief. Graag ontvangen wij per verzekerde een papieren declaratie (elektronisch declareren is niet mogelijk omdat het hier niet gaat om Agis verzekerden). Geeft u er zelf de voorkeur aan om via een verzamelnota te declareren, dan is het belangrijk dat u de zorg per verzekerde specificeert. Met uw declaratie moet u altijd een exemplaar van het internationale verzekeringsbewijs meesturen.

Hebt u vragen?

De inhoud van deze brochure geeft globale informatie. Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, neemt u dan gerust contact met ons op. Wij beantwoorden uw vragen graag. U kunt ons van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur bellen op nummer 033 330 68 70.

Deze informatie
is ook te vinden op
www.agisweb.nl/buitenland



Contactgegevens

Agis Zorgverzekeringen

Postadres

Groep Buitenlands
Recht
Postbus 1725
3800 BS Amersfoort
Fax: 033 445 53 54

Internet

[www.agisweb.nl/
buitenland](http://www.agisweb.nl/buitenland)