

## **ARTIKEL 34**

### **DRINGENDE ZORGEN IN HET BUITENLAND (code CDZ : 15)**

De Landsbond van de neutrale ziekenfondsen organiseert een dienst “Dringende Zorgen in het Buitenland – DZB”.

#### **A. Rechthebbenden van deze dienst**

Alle leden zoals bepaald in artikel 5, evenals hun personen ten laste, kunnen deze dienst genieten, voor zover ze:

- ingeschreven zijn in het Belgisch rijksregister van fysieke personen;
- onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid en officieel in het buitenland wonen en voor een tijdelijk verblijf naar een derde land beoogd in C§2 zijn vertrokken.

#### **B. De dienst**

De dienst bestaat uit:

§1. Bijstand via de alarmcentrale Mutas, waarmee de Landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, in geval van dringende ziekenhuisopname of overlijden in het buitenland.

Onder “bijstand” dient te worden verstaan:

- het verstrekken van advies of informatie op geneeskundig en administratief niveau;
- het verstrekken van betalingsgaranties met het oog op de repatriëring en in geval van ziekenhuisopname;
- het versturen van geneesmiddelen, prothesen en andere toestellen;
- het contact met de familie en de artsen;
- het organiseren van de noodzakelijke medische repatriëring van de zieke of gewonde door de organisatie die hiertoe door de Landsbond werd aangesteld;
- het organiseren van de repatriëring van het stoffelijk overschot door de organisatie die hiertoe door de Landsbond werd aangesteld.

§2. Een financiële tegemoetkoming voor:

#### **Medische kosten**

Worden door de dienst ten laste genomen:

- dringende ziekenhuisopnames. Het gaat om een onbeperkte financiële tegemoetkoming voor de landen uit punt C,§2 na inhouding van de tegemoetkoming in het kader van de Belgische ZIV of van de internationale reglementering

betreffende de ziekteverzekering of elke openbare bijstand;

- de extra kosten verbonden aan een ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer ingeval de medische belangen van de rechthebbende of de medische en gezondheidssituatie ter plaatse dit vereisen en met de toestemming van Mutas;
- de kosten voor dringende vervanging of herstel van prothesen, namelijk de tandprothese en de interne en/of externe prothese. Deze kosten zijn beperkt tot € 250;
- dialyse en zuurstoftherapie alsook zuurstoftherapie in een vliegtuig worden ten laste genomen op voorwaarde dat de reis het risico niet verhoogt en dat de luchtvaartmaatschappij akkoord gaat. De periode is beperkt in de tijd, met name 3 maanden. Voor zuurstoftherapie betreft de tegemoetkoming enkel de chronische pathologieën waarvoor een akkoord van de adviserend arts de periode van de reis dekt.

### **Vervoerskosten**

Worden door de dienst ten laste genomen:

- alle kosten van vervoer (heen en terug) van de zieke of gewonde per helikopter (ingesteld door de zorgverlener), per ziekenwagen of per taxi van de plaats van het ongeval of de ziekte tot aan het dichtstbijzijnde ziekenhuis of poliklinisch behandelcentrum. Bij ongeval op een skipiste wordt een financiële tegemoetkoming voorzien voor de kosten van vervoer per slee;
- de terugbetaling van alle kosten van vervoer (heen en terug) voor opvolging van de zieke of gewonde per helikopter, per ziekenwagen of per taxi van het ziekenhuis of het poliklinisch behandelcentrum naar een ander ziekenhuis of poliklinisch behandelcentrum (eventueel in het buitenland) met de bedoeling een juiste behandeling te garanderen of extreem hoge kosten te vermijden, is beperkt tot € 500 per verblijf;
- een kilometervergoeding van 0,25 €/km (heen en terug) verstrekt voor het ophalen van de verzekerde in het buitenland met een privéauto vanuit België. Deze financiële tussenkomst is enkel mogelijk op medische indicatie en met voorafgaande goedkeuring van Mutas. De kilometervergoeding is bedoeld om alle kosten van het gebruik van de privéauto te compenseren, inclusief de tankkosten.  
Let wel: de volgende kosten worden niet vergoed: parkeer- en tolgkosten, evenals de vignetten.

### **Repatriëringkosten**

De dienst biedt een tegemoetkoming in de totale kostprijs van de medisch noodzakelijke repatriëring, op voorwaarde dat voordien een aanvraag aan de dienst werd gericht:

- de medische repatriëring beoogt alle vormen van vervoer van de patiënt, voorzien door de diensten van de alarmcentrale Mutas, waarmee de Landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten;
- de artsen van Mutas beslissen over het vervoermiddel en het moment van de repatriëring in functie van de medische belangen van de rechthebbende en van de gezondheidssituatie ter plaatse;

- de medische repatriëring wordt enkel naar België verzorgd; Indien de patiënt, gerechtigde vermeld in punt A, in het buitenland woont, binnen de EER of Zwitserland, en in het bezit is van een document IV met betrekking tot de overdracht van woonplaats, kan de repatriëring gebeuren naar het woonland, in plaats van België, mits akkoord van de dienst;
- tevens staat de dienst in voor de kosten van het vervoer per ziekenwagen op Belgisch grondgebied van een verzekerde die het voorwerp uitmaakt van een georganiseerde medische repatriëring die wordt uitgevoerd door de alarmcentrale Mutas;
- indien de patiënt (en/of reisgenoot) geen bewijs van geboekte terugkeer kan (kunnen) voorleggen zal er geen tegemoetkoming verleend worden voor de kosten van repatriëring, tenzij de dienst anders beslist;
- patiënten die op een wachtlijst staan voor een orgaantransplantatie in België kunnen een beroep doen op Mutas voor een normale repatriëring (geen sanitaire vlucht) binnen een korte tijdspanne naar België wanneer ze worden geïnformeerd dat een orgaan in België beschikbaar is.

### **Verblijfskosten**

De dienst dekt de volgende verblijfskosten:

- de onvoorzienbare kosten voor vervoer en verblijf na de datum die oorspronkelijk was voorzien voor de terugkeer naar België indien de patiënt en/of zijn reisgenoot niet meer op de voorziene datum kunnen terugkeren naar België of terug kunnen keren op de geplande datum of indien de begeleiding verantwoord is om humane of medische redenen gerechtvaardigd is;  
Er mag een tegemoetkoming van maximum € 1.200 worden toegewezen aan de patiënt en/of aan de reisgenoot voor de prijs van de kamer en het ontbijt, evenals voor het ticket voor de terugkeer. De maaltijden en persoonlijke uitgaven tijdens het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België worden niet terugbetaald. Niettemin wordt een persoon die zich bij het slachtoffer voegt zoals voorheen vermeld, niet als reisgezel beschouwd zoals hierboven vermeld;
- één of meerdere hotelovernachtingen op basis van een kamer met ontbijt, met een maximumtarief van € 150 wanneer het gaat om een oorspronkelijk geplande terugreis met de auto. Deze financiële tussenkomst is enkel mogelijk op medische indicatie en met voorafgaande goedkeuring van Mutas.  
Bovendien worden de volgende kosten niet vergoed: parkeer- en tolgelden, evenals de vignetten.

### **Kosten bij overlijden**

In geval van overlijden dekt de dienst voor de landen uit punt C,§2:

- de totale kostprijs van de repatriëring van het stoffelijk overschot naar België;
- de kist is verzekerd tot maximum € 1.500;
- de kosten voor het gebruik van het mortuarium van de begrafenisondernemer ingeschakeld door Mutas met een maximum van € 300.
- de verplaatsing naar de plaats van overlijden. Dit is een eenmalige uitkering van € 250 die wordt toegewezen aan één enkel gezinslid wanneer het zich verplaatst naar

de plaats van overlijden. Deze persoon (ongeacht of deze lid is van de Neutrale Ziekenfondsen) moet een verwantschapsband met het slachtoffer hebben die gelijk is aan of lager ligt dan de 2<sup>e</sup> graad.

### **Communicatiekosten**

De dienst neemt de kosten van telefoongesprekken met de alarmcentrale Mutas, waarmee de Landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, ten laste tot een maximumbedrag van € 10 per dossier, indien aan de voorwaarden uit punt C is voldaan.

### §3. Franchise

Indien de verzekerde in geval van ziekenhuisopname Mutas niet binnen de 48u verwittigt, zal een franchise van € 125 worden toegepast.

Daarentegen wordt een franchise van € 25 per verblijf toegepast wanneer het gaat om ambulante verzorging waarvoor een terugbetaling a posteriori wordt aangevraagd. Deze kan niet worden gecumuleerd met de franchise van € 125.

### C. De algemene voorwaarden

§1. Om van de dienst te kunnen genieten, moet aan de onderstaande cumulatieve voorwaarden worden voldaan:

Behalve in geval van overmacht,

- moeten de rechthebbenden in orde zijn met alle reglementaire voorwaarden voor opening van een recht op tegemoetkomingen van de verplichte verzekering, evenals van de aanvullende verzekering, zowel in België als in het land waar de verzorging werd verleend;
- moet Mutas, de alarmcentrale waarmee de Landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, in geval van ziekenhuisopname binnen de 48 uur worden verwittigd. Na deze termijn zal bijstand of interventie a posteriori echter wel worden verleend maar een franchise van € 125 zal worden toegepast. Deze zal niet worden gecumuleerd met de franchise die van toepassing is in punt **B, §3**.
- moet het tijdelijk verblijf in het buitenland van recreatieve aard zijn en beperkt tot een periode van drie maanden (vakantie).

Studenten die recht hebben op kinderbijslag in de Belgische sociale zekerheid of op het Groeipakket, en die in het kader van hun opleiding deelnemen aan een uitwisselingsprogramma of een vorming in het buitenland (EER, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk), kunnen eveneens de voordelen van de dienst genieten. Ze moeten een certificaat kunnen voorleggen van een in het land van verblijf erkende onderwijsinstelling. De dekking voor deze studenten geldt maximum voor 1 jaar, en is hernieuwbaar;

wanneer een lid arbeidsongeschikt is en voor zover de toestemming voor het verblijf in het buitenland van de adviserend arts van het ziekenfonds vereist is in het kader van de uitkeringsverzekering, gebeuren de hulpverlening door toedoen van de bijstandscentrale Mutas én de financiële tegemoetkoming, onverminderd de punten B,§2 en D van dit artikel, voor zover de eerste

verzorging toegediend werd tijdens de periode, die vooraf toegekend was door de adviserend arts van het ziekenfonds;

- moet het gaan om dringende medische verzorging verleend door een zorgverstrekker;
- moet de opname plaatsvinden in een ziekenhuis dat is erkend door de overheid van het betrokken land of in een ziekenhuis dat is erkend door Mutas;
- Mutas behoudt zich het recht voor een patiënt van een privéziekenhuis over te brengen naar een openbaar ziekenhuis indien zijn gezondheidstoestand dat toelaat;
- moet de verzorging worden verleend door een zorgverstrekker, een dienst of een ter plaatse erkende instelling en volgens de reglementering die van kracht is in het woonland;
- de originele facturen moeten worden ingediend met het oog op de aanvullende tegemoetkoming in de kosten met betrekking tot de geneeskundige verzorging in het buitenland;
- de rechthebbende wordt verondersteld zich te gedragen als “goed huisvader”;

Dit houdt in dat men wordt verondersteld zich te gedragen als eenieder met een normale voorzichtigheidsgraad die in dezelfde situatie verkeert.

## §2. De geografische voorwaarden

Voor rechthebbenden die aanspraak kunnen maken op kinderbijslag of op het Groeipakket is de geografische dekking van deze dienst wereldwijd.

Voor rechthebbenden die geen aanspraak kunnen maken op kinderbijslag of op het Groeipakket is de dekking van deze dienst beperkt tot de onderstaande landen: Albanië, de Azoren, Bulgarije, Cyprus, Denemarken (evenals Groenland en de Faeröereilanden), Duitsland, het eiland Man en de Anglo-Normandische eilanden Jersey en Guernsey (en de daarvan afhankende eilanden : de Minquiers, de Ecréhous, Alderney, Burhou, Sark, Breghou, Lihou, Herm, Jethou), Estland, Finland (en Elandeiland), Frankrijk (evenals Corsica, Réunion, Martinique, Guadeloupe, Frans Guyana, Frans Polynesië, Wallis en Futuna, Saint-Pierre en Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Mayotte, de Franse zuidelijke en antarctische poolstreken, Nieuw-Caledonië, Clipperton, Monaco en Andorra), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië (evenals Sicilië, Sardinië, het eiland Elba, het Vaticaan en San Marino), Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland (evenals de Nederlandse Antillen, met name Saba, Curaçao, Bonaire, Sint-Maarten, Sint- Eustachius en Aruba), Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovakije, Slovenië, Spanje (evenals de Balearen en de Canarische Eilanden), de Tsjechische Republiek, het Verenigd Koninkrijk (evenals Gibraltar, de Kaaimaneilanden, Anguilla, de Bermuda-eilanden, Montserrat, Sint-Helena, Ascension en Tristan da Cunha), Zweden, evenals Algerije, Bosnië-Herzegovina, Egypte, IJsland, Israël, Jordanië, Kosovo, Liechtenstein, Noord-Macedonië, Marokko, Montenegro, Noorwegen, Servië, Tunesië, Turkije, Zwitserland.

In geval van medische zorg op een cruiseschip is de vlag waaronder het schip vaart bepalend voor de geografische dekking.

#### D. De uitzonderingen

De dienst komt niet tussen in de volgende situaties:

- wanneer het verblijf in het buitenland niet van puur recreatieve aard is. Reizen naar het buitenland om beroepsredenen, om vrijwilligerswerk uit te voeren of met als hoofd- of bijkomend doel zich er te laten behandelen (formulier E 112, S2, art. 294, §1, 14°, ...) worden niet als recreatief beschouwd;
- wanneer het verblijf in het buitenland plaatsvindt in een land of regio waarvoor de Federale Openbare Dienst Buitenlandse Zaken op de datum van vertrek een negatief advies voor de reis heeft uitgegeven of de reis afraadt.

Deze uitsluiting zal niet worden toegepast indien dit reisadvies wordt ingegeven door de gezondheids crisis, tenzij er een uitdrukkelijk en algemeen reisverbod door België of een inreisverbod door het land van bestemming wordt beslist;

- wanneer de reisadviezen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde niet worden nageleefd;
- bij een ongeval op een skipiste, worden de kosten voor het opsporingswerk van het slachtoffer niet gedekt;
- bij de beoefening van een sport of vrijetijdsbesteding die gepaard gaat met een verhoging van het risico. Ook elke activiteit waarvoor de organisator de deelnemers een document laat ondertekenen waarmee hij alle verantwoordelijkheid afwijst, zijn uitgesloten.  
Gevaarlijke sporten: het gaat om de volgende activiteiten : basejumps, alpinisme, bobslee, canyoning, zweefvliegen, diepzeeduiken, down-hill, bungeejumping, horseball, ijsklimmen, autorace, motorrace, speedboatrace, paragliding (met een valschermspringen), parasailing (zich aan een valschermspringen door een boot voort laten trekken), parapente, rafting, rodel, skispringen, acrobatische ski, buitenpisteski, buitenpistesnowboard, speleologie, ULV, parachutespringen, gevechtssport, zweeftoestel, kitesurfen, car surfing, cart surfing, klifspringen;
- bij de beoefening van een bezoldigde sport, de deelname aan een wedstrijd of manifestatie waarvoor inkomgeld wordt gevraagd en waarvoor de deelnemers een bezoldiging ontvangen, ongeacht de vorm ervan. De voorbereiding en de training die met deze wedstrijden of manifestaties gepaard gaan, zijn vergelijkbaar;
- voor verstrekkingen verbonden aan een ongeval dat zich heeft voorgedaan vóór het vertrek;
- voor verstrekkingen ten gevolge van een bij het vertrek bestaande aandoening waarvoor een behandeling aan de gang is;
- voor verstrekkingen ten gevolge van een lichamelijke of geestelijke aandoening van voorzienbare aard die bij het vertrek van de betrokkene bestond;
- voor verstrekkingen die, gezien de ernst of de aard van de aandoening op het ogenblik van vertrek, voorzienbaar waren, enkel worden terugbetaald indien er vóór vertrek geen medisch bezwaar was tegen de reis, rekening houdend met de voorziene duur van het verblijf en het land van bestemming. In voorkomend geval wordt aan de rechthebbende gevraagd dit medisch advies voor te leggen;

- voor verstrekkingen die nodig zijn om de voortzetting van de geneeskundige verzorging te garanderen;
- ingevolge een zwangerschap of bevalling vanaf de 26<sup>ste</sup> week van de zwangerschap, behalve indien zich duidelijke en onvoorziene verwickelingen voordoen;
- voor de kosten van een behandeling in een psychiatrische inrichting;
- wanneer de verplichte verzekering in België of in het buitenland niet voorziet in een tegemoetkoming voor de verleende verzorging, zoals bijvoorbeeld in geval van herstelkuren, thermale kuren, een vermageringsbehandeling, een schoonheidsbehandeling (esthetiek en verjonging), homeopathie, acupunctuur;
- voor elke aflevering van brilglazen, lenzen, oogprothesen, zowel de eerste aflevering als de vervanging of aanpassing ervan, en andere oogprothesen;
- voor de aankoop van nieuwe hoorapparaten, tandprothesen en stifttanden;
- voor geneesmiddelen of bandagisterie indien er geen voorschrift is van de buitenlandse verstrekker die bevoegd is om het geneesmiddel of de bandagisterie voor te schrijven;
- voor kosten van vaccins, behalve tetanus in geval van verwonding;
- voor de verstrekkingen die voortkomen uit een ernstige fout van de rechthebbende;
- voor de verstrekkingen die voortvloeien uit oorlogsfeiten;
- voor de verstrekkingen ten gevolge van een opstand, van burgeroorlog, van alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong, behalve indien de rechthebbende het bewijs kan leveren dat de verzekerde niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen aan de gebeurtenissen;
- voor de prestaties die het gevolg zijn van ongevallen of ziekten die zich voordoen op het ogenblik waarop de verzekerde zich onder invloed van verdovende middelen bevindt, zoals beoogd in het KB van 31 december 1930 houdende regeling van de slaapmiddelen en de verdovende middelen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies;
- voor de prestaties die het gevolg zijn van dronkenschap of alcoholintoxicatie;
- voor de prestaties die het gevolg zijn van de vrijwillige deelname aan een misdrijf;
- voor de prestaties die het gevolg zijn van een vrijwillige vergroting van het risico door de verzekerde;
- voor de kosten van een begrafenis en/of een crematie ter plaatse;
- voor de transportkosten van een urne;
- voor de repatriëringen die vanuit medisch oogpunt niet dringend zijn, hetgeen zonder mogelijkheid van beroep wordt uitgemaakt door de hiertoe door de Landsbond aangewezen

organisatie;

- voor een repatriëring georganiseerd door de verzekerde;
- voor de repatriëring van bagage en van een voertuig;
- de reiskosten met het oog op een bezoek aan de gehospitaliseerde rechthebbende zijn niet terugbetaalbaar.

#### E. Plichten van de rechthebbenden

##### §1. Informatieplicht

De rechthebbende verbindt zich ertoe om op eigen initiatief of op verzoek van de dienst alle inlichtingen en documenten te verstrekken die nuttig of nodig zijn voor de opvolging van de bijstand, de kosten, de financiële afrekening en de eventuele geschillen. Er wordt een einde gesteld aan de bijstand indien de rechthebbende bewust nuttige informatie en documenten achterhoudt, foutieve informatie verstrekt of weigert in te gaan op de vraag van de dienst om bepaalde informatie of documenten te bezorgen.

##### §2. Plicht om de schade te beperken

De rechthebbende heeft de plicht om de schade te beperken. Dit houdt in dat deze:

- alle redelijke maatregelen moet treffen om de gevolgen van de ziekte of het ongeval te beperken en om een verergering te vermijden;
- alle redelijke maatregelen moet treffen om de kosten te beperken waarvoor de dienst een tegemoetkoming toekent.

#### F. Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens

Het lid verleent de medewerkers van de alarmcentrale Mutas zijn uitdrukkelijke en bijzondere toestemming, zowel in eigen naam als in naam van de personen voor wie hij handelt, om medische of andere gevoelige informatie te verzamelen, te verwerken en aan derden door te sturen, in de mate waarin dat nodig is met het oog op de opvolging van de volgende elementen : het verlenen van de bijstand, het beheer van de kosten en van de regeling van de bijstand en het beheer van eventuele geschillen. De bepalingen van de wet van 22/08/2002 met betrekking tot de rechten van de patiënt zullen nauwgezet worden nageleefd.

#### G. Verantwoordelijke derde

Indien de tussenkomst van de dienst het gevolg is van een verantwoordelijke derde behoudt de verzekeringsinstelling zich het recht voor om de toegekende bedragen van deze laatste terug te vorderen. Het lid van de Neutrale Ziekenfondsen verbindt zich ertoe alle documenten die betrekking hebben op het schadegeval en alle informatie die nuttig is voor deze terugvordering mee te delen.

Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2025.