



VERZOEK OM OVERNAME VAN KOSTEN VOOR KOSTEN VAN VERZORGING IN EEN HERSTEL- OF VERZORGINGSTEHUIS OF EEN DAARMEE GELIJKGESTELDE INSTELLING

Voor de personen die door het GSZV als hoofdverzekering zijn gedekt (*)
Overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 4 van titel III van de algemene uitvoeringsbepalingen
In te dienen bij uw afwikkelingsbureau - **Adres zie keerzijde**

Naam en voornaam aangeslotene: Persnr./pensnr.:
Instelling en standplaats: Kantooradres: Tel.:
Privéadres (gepensioneerden):
E-mail:
Datum beëindiging dienst (of datum einde contract voor tijdelijke functionarissen/arbeidscontractanten):

Verzoek om overname van kosten voor ¹:

☐ aangeslotene ☐ echtgeno(o)t(e) of erkende partner ☐ kind ☐ met ten laste komend kind gelijkgestelde persoon

Naam en voornaam: Geboortedatum:

☐ Verblijvend in een herstel- of verzorgingstehuis of een daarmee gelijkgestelde instelling ¹:

Totale maandelijkse kosten ²:

Waarvan maandelijkse kosten van verzorging:

maandelijkse kosten van verblijf:

Begindatum:

Referentienummer van het besluit (goedkeuring) ³:

NAAM EN ADRES VAN HET HERSTEL- OF VERZORGINGSTEHUIS OF VAN DE DAARMEE GELIJKGESTELDE INSTELLING:

Naam:

Adres:

Stad/land:

Tel.: Fax:

E-mailadres:

NB:

Indien u van instelling of soort instelling verandert, moet een nieuw verzoek om overname van kosten worden ingediend.

Ik heb kennis genomen van de geldende voorwaarden en regels (zie keerzijde) en verbind mij tot naleving hiervan:

Datum:

☐ Aangeslotene ¹

Handtekening van de verzoeker

☐ Wettelijke vertegenwoordiger¹

Naam en voornaam:

¹ Kruis het passende vakje aan.

² Voeg een afschrift van de factuur bij.

³ Vermeld het referentienummer van de voorafgaande goedkeuring.

Voorwaarden voor vergoeding – Herstel- of verzorgingstehuis (hoofdstuk 3 van titel II van de algemene uitvoeringsbepalingen)

Bij het verzoek om voorafgaande goedkeuring moet een medisch rapport worden gevoegd waarin de noodzaak van het verblijf in het tehuis of de instelling wordt aangetoond en waarin de aard van de verzorging die de patiënt nodig heeft is gepreciseerd. Voeg tevens de twee formulieren in de bijlage bij, die naar behoren door de behandelend arts moeten zijn ingevuld.

De goedkeuring kan worden toegekend voor een periode van ten hoogste 12 maanden en kan worden verlengd.

Alle kosten van verzorging en verblijf worden vergoed voor 85 %, of voor 100 % in geval van ernstige ziekte; voor de verblijfkosten geldt een plafond van 36 euro per dag.

Wanneer de kosten van verzorging en verblijf niet afzonderlijk op de factuur zijn vermeld, worden deze forfaitair als volgt verdeeld overeenkomstig de graad van hulpbehoefte:

Graad van hulpbehoefte	Kosten van verzorging	Verblijfkosten
4	30 %	70 %
3	50 %	50 %
2	60 %	40 %
1	70 %	30 %

Ook in dit geval geldt voor de verblijfkosten het plafond van 36 euro per dag.

Overname van kosten

Wanneer voor de kosten van verzorging en de verblijfkosten afzonderlijke facturen worden opgesteld, heeft de overname van kosten betrekking op de kosten van verzorging. De factuur die u rechtstreeks van het tehuis of de instelling ontvangt, moet overeenstemmen met de verblijfkosten.

Wanneer voor de kosten van verzorging en de verblijfkosten geen afzonderlijke facturen worden opgesteld, heeft de overname van kosten betrekking op het percentage van de kosten van verzorging als hierboven vermeld. Op de factuur die u van het tehuis of de instelling ontvangt, moet de totaalprijs worden vermeld en het bedrag dat ingevolge de overname van kosten wordt afgetrokken; het verschil zijn de verblijfkosten.

Ons systeem van overname van kosten dekt ook alle medische uitgaven die niet in het dagelijkse forfait voor verzorging zijn opgenomen, zoals consulten van een arts, farmaceutische producten, analyses en onderzoeken, ambulancekosten (op basis van bewijsstukken die bij de factuur zijn gevoegd). Voorschotten moeten in beginsel **uiterlijk** drie jaar na de toekenning zijn afgewikkeld (artikel 30 van de regeling inzake de ziektekostenverzekering).

Buitensporige kosten (artikel 20, lid 2, van de regeling inzake de ziektekostenverzekering)

Voor zorg waarvoor geen plafond voor de vergoeding is vastgesteld, wordt het gedeelte van de kosten dat buitensporig hoog wordt geacht ten opzichte van de normale kosten in het land waar de kosten zijn gemaakt, niet vergoed. Welk gedeelte buitensporig hoog wordt geacht, wordt per geval bepaald door het afwikkelingsbureau, in overleg met de raadgevend arts.

(*) Bijzondere procedure voor personen die in aanmerking komen voor aanvullende vergoeding **(hoofdstuk 3 van titel III van de algemene uitvoeringsbepalingen)**

Personen die recht hebben op een aanvullende dekking, moeten eerst gebruikmaken van hun nationale hoofdverzekering en bij deze hoofdverzekering om vergoeding van hun medische kosten verzoeken. Het GSZV treedt slechts als aanvullende verzekering op.

De kosten van zorg waarvoor de hoofdverzekering geen vergoeding toekent, kunnen echter door het GSZV worden vergoed, op voorwaarde dat deze zorg voor vergoeding door het stelsel in aanmerking komt. In dat geval is de door het GSZV toegekende vergoeding vergelijkbaar met die welke zou zijn toegekend indien het GSZV als hoofdverzekering had gegolden.

Indien als gevolg van de vrije keuze van zorgverlener, met name voor de kosten van zorg in het buitenland, geen enkele vergoeding door de hoofdverzekering mogelijk is, kan het GSZV eveneens gelden voor zorg die voor vergoeding in aanmerking komt, mits door middel van bewijsstukken wordt aangetoond dat eerst alle regels en procedures van de hoofdverzekering zijn nageleefd. In dat geval treedt het GSZV uitsluitend voor deze zorg in de plaats van de hoofdverzekering.

Personen die in aanmerking komen voor aanvullende vergoeding en die aangesloten zijn bij een nationale ziektekostenverzekering, kunnen alleen een vergoeding voor particuliere zorg krijgen – voor onderstaande zorgcategorieën – indien is aangetoond dat het nationale stelsel duidelijke tekortkomingen vertoont (bijvoorbeeld lange wachtlijsten of behandelingen die niet beschikbaar zijn):

- ziekenhuisopnames en operaties;
- behandelingen en onderzoeken in een ziekenhuis;
- rusthuizen en zorginstellingen;
- ziekenoppas;
- thermale kuren en herstellkuren.

Voorafgaande goedkeuring is vereist.

Andere zorg dan de hierboven vermelde categorieën kunnen door het GSZV worden vergoed, op voorwaarde dat zij voor vergoeding door het stelsel in aanmerking komen.

De beperkingen van de vrije keuze gelden noch voor de aangeslotene, noch voor de ten laste komende kinderen waarvoor de aanvullende dekking geldt.

Adressen afwikkelingsbureaus Gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering (GSZV)

Brussels Settlements Office European Commission JSIS Brussels – Direct billing B-1049 Brussels Tel : +32-2-29-59856 (9:30–12:30) Fax: +32-2-29-59701 JSIS Contact hotline +32-2-29-97777 (9:30–12:30)	Ispra Settlements Office European Commission JSIS Ispra – Direct billing PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra Tel : +39-0332-789966 (9:30–12:30) Fax: +39-0332-789423 JSIS Contact hotline +39-0332-785757 (9:30–12:30)	Luxembourg Settlements Office European Commission JSIS Luxembourg – Direct billing DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg Tel : +352-4301-36103 (9:30–12:30) Fax: +352-4301-36019 JSIS Contact hotline +352-4301-36100 (9:30–12:30)
STAFF Contact – https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx		

Ik heb kennis genomen van de geldende voorwaarden en regels en verbind mij tot naleving hiervan:

Datum:

Handtekening van de indiener

☐ Aangeslotene ¹

☐ Wettelijke vertegenwoordiger ¹:

Naam en voornaam: