

STATUTEN REISBIJSTAND

Sectie 6

De dringende medische hulp, bijstand en ziekte- kostendekking in het buitenland

Artikel 48

1. Doel

Voor vakantiegangers en studenten organiseert de Landsbond de dringende medische hulp, bijstand en ziektekostendekking in het buitenland.

2. Informatie

Wanneer een rechthebbende een beroep doet op deze dienst, geeft hij automatisch de toestemming aan het ziekenfonds en de organisatie waaraan de dienstverlening wordt toevertrouwd, om medische en andere informatie in te zamelen, te behandelen en aan derden door te geven voor zover dat nodig is voor de opvolging van de bijstand, de kosten, de financiële afrekening en eventuele geschillen.

De rechthebbende verbindt zich ertoe op eigen initiatief of op vraag van de dienst alle nuttige inlichtingen en documenten te verschaffen die nodig zijn voor de opvolging van de bijstand, de kosten, de financiële afrekening en eventuele geschillen.

Bij het verzamelen en verwerken van de informatie respecteert de dienst de beginselen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (privacywet) en zijn uitvoeringsbesluiten.

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.

2bis. Geografische dekking

Voor rechthebbenden die recht geven op kinderbijslag binnen de Belgische Sociale Zekerheid is de geografische dekking wereldwijd.

Voor rechthebbenden die geen recht geven op kinderbijslag binnen de Belgische Sociale zekerheid is de geografische dekking beperkt tot volgende landen, eilanden, gebieden of regio's: Ålandseilanden, Albanië, Algerije, Andorra, Azoren, Balearen, Bosnië- Herzegovina, Bulgarije, Canarische Eilanden, de enclave Ceuta-Melilla, Corsica, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Egypte, Estland, Faeröer eilanden, Finland, Frankrijk, Gibraltar, Griekenland, Groenland, Guadeloupe, Frans Guyana, Hongarije, Kanaaleilanden, Kroatië, Ierland, IJsland, Israël, Italië, Jordanië, Kosovo, Letland, Libanon, Libië, Liechtenstein, Litouwen, Luxembourg, Macedonië, Madeira, Eiland Man, Malta, Marokko, Martinique, Mayotte, Monaco, Montenegro, Noorwegen, Oostenrijk, Palestijns Gebied, Nederland, Polen, Portugal, Tsjechië, Réunion, Roemenië, Saint-Martin, San Marino, Sardinië, Servië, Sicilië, Slovakije, Slovenië, Spanje, Syrië, Tunesië, Turkije, Vaticaanstad, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland. Deze beperking van de geografische dekking geldt voor alle schadegevallen die verband houden met een afreis vanaf 1 januari 2017.

In geval van medische zorgen aan boord van een schip is de dekking gegarandeerd wanneer het vertrek- en eindpunt van de bootreis van het lid zich bevindt binnen de hierboven opgesomde landen, eilanden, gebieden of regio's.

3. Bijstand en tussenkomsten

De dienstverlening is gegarandeerd gedurende drie maanden en gaat in de eerste dag van de Zorgverlening.

De dienstverlening bestaat uit:

- a) Bijstand bij ziekte, ongeval of overlijden in het buitenland, met name:
 - het geven van advies en informatie op medisch en administratief vlak, vooral over de voorschriften die ter plaatse gelden;

- het opnemen en onderhouden van contacten met de behandelende zorgverleners ter plaatse;
- het verlenen van betalingsgaranties of voorschotten bij opname in een buitenlands ziekenhuis;
- het verzenden van medisch noodzakelijke geneesmiddelen en hulpmiddelen, wanneer deze ter plaatse niet te verkrijgen zijn. De totale kost van deze verzending wordt betaald door de dienst;
- het organiseren van de repatriëring naar een Belgisch ziekenhuis of naar de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende in België;
- het organiseren van de repatriëring van het stoffelijk overschot naar België.

De dienst doet beroep op derden voor de bijstand die hij ter plaatse niet zelf kan verlenen.

b) Dekking van supplementaire kosten in het buitenland, met name:

Medische kosten

De dienst dekt het verschil tussen de totale kostprijs van de medische zorg en de tegemoetkoming waarop de rechthebbende aanspraak kan maken op basis van de verplichte verzekering, inclusief de bepalingen van internationale en supranationale verdragen.

Voorwaarden en beperkingen

De medische kosten worden slechts vergoed indien:

- de geneeskundige zorg werd verleend door een ter plaatse erkende zorgverlener, dienst of instelling en volgens de voorschriften van de ter plaatse geldende reglementering;
- voor de rechthebbende alle reglementaire voorwaarden zijn vervuld voor het openen van een recht op tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zowel in België als in het land waar de verzorging werd verleend.

Er wordt een tegemoetkoming verleend voor extra kosten verbonden aan een opname in een eenpersoonskamer op voorwaarde dat de medische belangen van de rechthebbende of de medische en sanitaire situatie ter plaatse dit vereisen,

De tegemoetkoming voor reparatie en vervanging van tandprothesen bedraagt maximaal 99 euro.

De tegemoetkoming voor reparatie en vervanging van andere prothesen, orthesen of orthopedische toestellen is beperkt tot maximaal 372 euro.

Prestaties die louter de continuïteit betreffen van een verzorging of een behandeling die reeds voor het vertrek werd gestart, worden vergoed tot maximaal het terugbetalingsbedrag vanuit de Belgische verplichte ziekteverzekering.

Prestaties die omwille van de ernst of de aard van de aandoening bij het vertrek te voorzien waren, worden slechts vergoed indien er voorafgaand aan het vertrek vanuit medisch oogpunt geen bezwaren waren om te reizen, rekening houdend met de aandoening, de geplande duur van het verblijf en het land van verblijf. Aan de rechthebbende zal desgevallend gevraagd worden dit medisch advies voor te leggen.

De tegemoetkoming voor ambulante verzorging wordt nooit rechtstreeks aan de zorgverleners overgemaakt.

Vervoerskosten

De dienst betaalt het vervoer:

- van de plaats waar het ongeval of de ziekte zich voordeed naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of poliklinische behandelingscentrum;
- van het ziekenhuis of het poliklinische behandelingscentrum naar een ander - eventueel buitenlands - ziekenhuis of poliklinisch behandelingscentrum, teneinde een adequate behandeling te garanderen of buitensporige kosten te vermijden;
- van één reisgenoot heen en terug van de tijdelijke verblijfplaats in het buitenland naar het ziekenhuis waar de rechthebbende wordt behandeld, op voorwaarde dat het om fysieke of psychische redenen niet mogelijk is om zonder deze reisgenoot gerepatriëerd te worden.

Repatriëringkosten

De dienst betaalt de totale kostprijs van de medisch noodzakelijke repatriëring, indien zich één van volgende situaties voordoet:

- de medisch noodzakelijke zorg in het land waar betrokkene zich bevindt, is van onvoldoende medisch niveau of kan niet tijdig gegeven worden;
- de ziekte waarvoor de betrokkene in het eigen land reeds intensief werd behandeld, verergert;
- het is, conform de IATA-regels en de regels van de medische dienst van de luchtvaartmaatschappij, noodzakelijk dat betrokkene tijdens de terugreis wordt begeleid door een medisch bevoegde begeleider;
- de intensieve behandeling bestrijkt een zodanige periode, dat daarmee de oorspronkelijk voorziene einddatum van de reis ruim wordt overschreden;
- het is voor de betrokkene medisch niet verantwoord om op de oorspronkelijke afreisdatum met de oorspronkelijke wijze van vervoer de thuisreis aan te vangen;
- de betrokkene dermate fysiek of psychisch is getraumatiseerd ten gevolge van ziekte of ongeval, dat het noodzakelijk wordt geacht de getroffen te repatriëren.

De dienst betaalt eveneens de totale kostprijs van de repatriëring die wordt uitgevoerd om buitensporige kosten van onderzoeken of behandeling in het buitenland te vermijden.

Voorwaarden en beperkingen

Een repatriëring wordt niet terugbetaald indien deze niet vooraf bij de dienst werd aangevraagd. De artsen bepalen het transportmiddel en het tijdstip van repatriëring in functie van de medische belangen van de rechthebbende en de medische en sanitaire situatie ter plaatse.

Indien de heenreis met het vliegtuig gebeurde en er geen retourticket is, wordt de tegemoetkoming verminderd met de normale prijs van het retourticket, behalve bij een medisch noodzakelijke repatriëring van een student in het buitenland.

Verblijfskosten

De dienst betaalt de extra kosten van het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België indien het voor de rechthebbende om gezondheidsredenen niet mogelijk is om op de voorziene datum de terugreis aan te vatten.

In dit geval betaalt de dienst eveneens het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België van één reisgenoot, op voorwaarde dat het om fysieke of psychische redenen niet mogelijk is om zonder deze reisgenoot gerepatriëerd te worden.

Maaltijden en persoonlijke uitgaven tijdens het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België, worden niet vergoed.

De totale tegemoetkoming voor de extra verblijfskosten is beperkt tot 1100 euro per dossier, inclusief de kosten van de reisgenoot.

Communicatiekosten

De dienst betaalt een maximale tegemoetkoming van 15 euro per dossier voor de telefoongesprekken, mails en iedere andere vorm van communicatie die noodzakelijk is om de onmiddellijke hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland te kunnen verkrijgen.

Kosten bij overlijden

In geval van overlijden betaalt de dienst:

- de totale kostprijs van de repatriëring van het stoffelijk overschot naar België;
- het vervoer van het stoffelijk overschot naar een begraafplaats in het buitenland voor zover deze kosten niet hoger zijn dan de kosten voor een repatriëring van het stoffelijk overschot naar België;
- maximaal 1000 euro voor de behandeling post mortem, het kisten en het transport ter plaatse;

4. Algemene voorwaarden

- a) De dienst verleent enkel bijstand en komt slechts tegemoet in de hoger vermelde kosten als de ziekte, het ongeval of het overlijden zich voordoet tijdens een vakantie in het buitenland.

Studenten die in het kader van hun opleiding deelnemen aan een uitwisselingsprogramma of een vorming in het buitenland, kunnen eveneens de voordelen van de dienst genieten indien ze:

- recht geven op kinderbijslag in de Belgische sociale zekerheid;
- een certificaat van een erkende buitenlandse onderwijsinstelling kunnen voorleggen;
- niet langer dan een jaar studeren in een land van de Europese Economische Ruimte en Zwitserland.

De dekking voor studenten geldt voor maximaal een jaar.

- b) De zorgverlening in het buitenland moet een spoedeisend karakter hebben en kan niet worden uitgesteld tot de rechthebbende in België is teruggekeerd.
- c) Bij een opname in het ziekenhuis moet de alarmcentrale binnen 48 uur op de hoogte worden gebracht om een akkoord te vragen over het ten laste nemen van de kosten.
- Indien de dienst schade lijdt ten gevolge de niet-naleving van deze meldingsplicht, zal geen bijstand of tegemoetkoming worden verleend.
- Indien de dienst geen schade lijdt ten gevolge de niet-naleving van deze meldingsplicht, wordt er wel bijstand of tegemoetkoming verleend, evenwel verminderd met maximaal 124 euro. Dat bedrag wordt niet gecumuleerd met de in punt 6 bedoelde franchise.
- d) Er wordt enkel een tegemoetkoming verleend indien de originele facturen en betalingsbewijzen aan de dienst worden bezorgd.
- e) De rechthebbende of zijn verwanten worden verondersteld te handelen als een 'goede huisvader'. Dit wil zeggen dat zij bij hospitalisatie, ongeval of overlijden van de rechthebbende:
- zo snel mogelijk contact moeten opnemen met de alarmcentrale;
 - de alarmcentrale alle nuttige inlichtingen en documenten moeten verschaffen die nodig zijn voor de behandeling en opvolging van hun dossier;
 - de instructies en adviezen van de alarmcentrale ter harte moeten nemen;
 - alle redelijke maatregelen moeten nemen om de gevolgen van de ziekte of het ongeval te beperken en verergering te voorkomen;
 - alle redelijke maatregelen moeten nemen om de kosten waarvoor de dienst een tegemoetkoming verleent te beperken.

5. Uitsluitingen

De dienst verleent geen bijstand of tussenkomst:

- a) indien de ziekte, ongeval of overlijden plaatsvindt:
- tijdens een verplaatsing of verblijf in het buitenland om beroepsdoeleinden;
 - tijdens een reis naar een land of regio waarvoor het ministerie van Buitenlandse Zaken een negatief advies gaf op het moment van het vertrek;
 - als gevolg van het niet naleven van de reisadviezen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde
 - als gevolg van het beoefenen van volgende gevaarlijke sporten: alpinisme, basejumps, bergbeklimmen, bobsleeën, canyoning, deltavliegen, diepzeeduiken, down-hill, elasticspringen, horse-ball, ijsklimmen, paraglijding, parasailing, parapente, racen (motor, wagen, buitenboordmotor),rafting, rodelen, schansspringen, acobratich skiën, skiën buiten piste, snowboard buiten piste, speleologie, ULM, valschermspringen, vechtsporten, zweefvliegen;
 - als gevolg van het beoefenen van activiteiten waarvoor de organisator door de deelnemer een document met ontlasting van verantwoordelijkheid laat ondertekenen;
 - als gevolg van deelname aan een sportcompetitie of exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en de deelnemers om het even welke vorm van bezoldiging krijgen.

- door een zware fout van de rechthebbende als gevolg van het overmatig gebruik van alcohol of het gebruik van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica zoals bedoeld in de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van deze stoffen;
 - als gevolg van vrijwillige deelname aan een wanbedrijf of misdaad;
- b) voor de kosten van volgende behandelingen, prestaties of materialen:
- diagnostische of therapeutische prestaties waarvoor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Belgische en/of buitenlandse) geen tegemoetkoming voorziet, zoals herstelverblijven, thermale kuren, luchtkuren, dieet- en schoonheidsbehandelingen, homeopathie en accupunctuur;
 - prestaties i.v.m. zwangerschap en bevalling in de vijf weken voor de voorziene geboortedatum, tenzij de rechthebbende kan bewijzen met alle middelen van recht dat het niet gaat om geplande zorg;
 - geneesmiddelen die niet in het Belgische verzekerde pakket zijn opgenomen en in het buitenland worden aangeschaft met een voorschrift van een Belgische zorgverlener;
 - geneesmiddelen en bandageartikelen die zonder buitenlands voorschrift werden aangekocht;
 - de eerste levering van brillenglazen, monturen, contactlenzen, gehoorapparaten, prothesen, orthesen, en orthopedische toestellen;
 - het herstellen en/of vervangen van brillenglazen, monturen, contactlenzen en andere optische prothesen;
 - de kosten van de begrafenis zelf.
- c) indien de rechthebbenden of hun verwanten weigeren in te gaan op de voorstellen van de dienst of manifest niet handelen als goede huisvader
- d) indien het totale bedrag van het schadegeval minder dan 200 euro bedraagt.

6. Franchise

Voor een rechthebbende zonder verhoogde tegemoetkoming wordt steeds een franchise van 60 euro per dossier en per rechthebbende aangerekend. Voor rechthebbenden met verhoogde tegemoetkoming bedraagt de franchise 25 euro per dossier en per rechthebbende.

7. Samenwerkingsakkoord

Om deze doelstellingen te verwezenlijken, heeft de Landsbond een samenwerkingsakkoord afgesloten met de vzw Mutualistische Alarmcentrale Mutas.