

# SCHADEPROCEDURE

## Evonik Antwerpen

### Hospitalisatieplan maatschappij Ethias NV - makelaar Vanbreda Risk & Benefits

---

Dankzij Medi-Link zal **in de meeste gevallen**:

- ♦ een telefonische aangifte volstaan;
- ♦ Vanbreda de ziekenhuisfactuur betalen (derdebetalersregeling) en
- ♦ geen voorschot in de kliniek moeten worden betaald.

#### Let wel:

De **derdebetalersregeling** is **ALLEEN** van toepassing voor hospitalisaties in Belgische **aangesloten** ziekenhuizen, waarvoor iets wordt aangerekend in de rubriek “verblijfkosten”.

Ze geldt dus **NOOIT** voor opnames in niet-aangesloten ziekenhuizen noch voor ambulante kosten.

Een **actuele lijst** van de aangesloten ziekenhuizen vind je altijd op **[www.medi-link.be](http://www.medi-link.be)**.  
Ook op ons intranet proberen we steeds de actuele lijst ter beschikking te houden.

## 1. Geplande ziekenhuisopname

Als je op voorhand weet dat jij of een aangesloten gezinslid in het ziekenhuis wordt opgenomen, neem dan minstens **1 maand tot 14 dagen voordien** contact op met Vanbreda.

Vermeld wie in welk ziekenhuis wordt opgenomen, wanneer, waarom en hoe lang.

De dossierbeheerder opent een schadedossier en zal je onmiddellijk kunnen zeggen of het ziekenhuis in kwestie bij Medi-Link is aangesloten of niet.

I.g.v. een **telefonische aangifte** zal men vaak snel kunnen beoordelen of de derdebetalersregeling kan worden toegepast, omdat men dan gerichte vragen kan stellen.

Doe je de aangifte toch schriftelijk, wees dan duidelijk over de aandoening én behandeling!

## 2. Spoedopname

Als jij of een aangesloten gezinslid met spoed wordt opgenomen in het ziekenhuis, neem dan **zo snel mogelijk** contact op met Vanbreda.

Laat dit door familie, een kennis of het ziekenhuis doen als je er zelf niet toe in staat bent.

Gaat het om een **ongeval**, dan moet dit uitdrukkelijk vermeld worden bij de aangifte.

Is nog een andere verzekering betrokken (bijv. sportverzekering of tegenpartij), dan stuurt Vanbreda je een brief met bijkomende vragen, die je zo snel mogelijk schriftelijk beantwoordt.

**Meld het ziekenhuis** dat je bent aangesloten bij Medi-Link, dat je met Vanbreda contact hebt opgenomen en dat je in afwachting bent van een beslissing.

Zolang er geen beslissing is genomen, mag het ziekenhuis een voorschot vragen, maar de kans bestaat dat men daar dan wel van afziet.

Vanbreda behandelt je dossier met voorrang en informeert het ziekenhuis zo snel mogelijk of het dossier wordt aanvaard of niet.

### 3. Hoe verloopt het verder?

Of de **derdebetalersregeling al dan niet** werd **aanvaard** bepaalt de afhandeling:

MEDI-LINK IS AANVAARD	MEDI-LINK IS NIET AANVAARD
Je ontvangt een <b>acceptatiebrief</b> thuis (= aanvaarding derdebetalersregeling).	Je ontvangt een <b>brief met de vraag om bijkomende informatie</b> te bezorgen of je ontving nog geen bericht.
Het ziekenhuis ontvangt een elektronische bevestiging de 1 <sup>ste</sup> werkdag na de aanvaarding.	Het ziekenhuis ontving nog geen elektronische bevestiging van aanvaarding.
Je hoeft het ziekenhuis <b>geen voorschot</b> te betalen bij de opname. Als dit je geruststelt, kan je navragen of ze de derdebetalersregeling toepassen, maar je hoeft je verzekeringskaart <u>niet</u> te tonen of af te geven.	Het ziekenhuis mag je een voorschot vragen bij opname.
Het ziekenhuis stuurt de hospitalisatiefactuur naar Vanbreda.	Het ziekenhuis stuurt de hospitalisatiefactuur naar jou thuis.
<b>Vanbreda betaalt</b> de volledige hospitalisatiefactuur aan <b>het ziekenhuis</b> .	<b>Je betaalt de hospitalisatiefactuur zelf</b> aan het ziekenhuis.
Vanbreda stuurt je een afrekeningsbrief met de vereffende hospitalisatiefactuur. Je betaalt de <b>vrijstelling en niet-verzekerde kosten (*)</b> binnen 30 dagen <b>terug aan Vanbreda</b> .	Als je dossier intussen is aanvaard, bezorg je Vanbreda de hospitalisatiefactuur en bijhorende onkostennota's.
<b>Pas daarna</b> kan je <b>andere gedekte kosten</b> (pré-/postperiode) <b>terugbetaald</b> krijgen!	Eens alles in orde blijkt, betaalt Vanbreda je de gedekte kosten <b>binnen 15 dagen</b> terug.

(\*) als de vrijstelling geheel of gedeeltelijk door de firma ten laste wordt genomen, zal Vanbreda deze meteen verrekenen.

#### Opgelet:

**Registratie** van de aangifte betekent nog geen aanvaarding van het dossier!

Elk dossier wordt immers **medisch geëvalueerd** door de raadsgeneesheer.

De beslissing of een dossier al dan niet wordt aanvaard, wordt altijd schriftelijk meegedeeld.

Respecteer dus zoveel mogelijk de vermelde **minimumtermijn**, opdat het ziekenhuis nog vóór de opname zou worden geïnformeerd of Medi-Link van toepassing is of niet.

**Aanvaarding** van de **derdebetalersregeling** betekent daarom géén automatische acceptatie van alle kosten!

Opnameduur, bepaalde behandelingen, enz. kunnen nog steeds discussiepunten zijn, ook als Vanbreda de factuur al volledig heeft betaald.

Eens het dossier aanvaard is en bij elke afrekening, ontvang je een zogenaamd kostenformulier met barcode, dat je dient te gebruiken telkens wanneer je (bijkomende) kosten indient.

## **Wat als Vanbreda onvoldoende informatie heeft om een beslissing te nemen?**

In dat geval ontvang je een brief met de **vraag tot bijkomende inlichtingen** met betrekking tot de gemelde opname (bijv. medisch verslag).

Je dossier blijft "**in afwachting**" tot Vanbreda in het bezit is van de gevraagde bijkomende informatie.

Tot zolang kan Medi-Link niet worden toegepast.

=> **Zie "MEDI-LINK IS NIET AANVAARD"**

Ontvangt Vanbreda de bijkomende informatie **vóór de opnamedatum**, dan wordt je dossier geherevalueerd en wordt Medi-Link

- ◆ hetzij wel aanvaard => **zie "MEDI-LINK IS AANVAARD"**
- ◆ hetzij niet aanvaard => **zie "MEDI-LINK IS NIET AANVAARD"**

Ontvangt Vanbreda de bijkomende informatie **niet vóór de opnamedatum**, dan kan Medi-Link principieel niet meer worden toegepast.

=> **Zie "MEDI-LINK IS NIET AANVAARD"**

Als je opname **niet via Medi-Link** kon worden geregeld **omwille van onvoldoende informatie**, stuur dan toch zo snel mogelijk de gevraagde informatie na.

Wordt je dossier alsnog aanvaard, dan kan je nog vergoeding bekomen via de **traditionele procedure** (zie "Wat als de derdebetalersregeling niet van toepassing is").

## **4. Specifieke gevallen**

Voor **bevallingen** volstaat een melding van de vermoedelijke bevallingsdatum, maar de **brief van aanvaarding** moet in dat geval wel aan het ziekenhuis worden **voorgelegd bij opname**.

Voor **opnames van lange duur of psychiatrische opnames** geldt de aanvaarding van de derdebetalersregeling Medi-Link voor maximum 90 dagen.

Na elke aanvaarde periode dient een nieuwe melding te gebeuren, zelfs wanneer de hospitalisatie niet werd onderbroken.

In geval van **wijziging** m.b.t. de **geplande opnameperiode of behandeling**, moet je dit onmiddellijk en uitdrukkelijk melden!

De beslissing tot aanvaarding geldt immers alleen voor de opname volgens de **meegedeelde informatie**.

Voor ambulante zorgen wegens **zware ziekte** meld je je ook telefonisch bij Vanbreda, die je een brief stuurt met vermelding van de nog te bezorgen gegevens.

Bij die brief zit een formulier "bijkomende informatie", dat je toevoegt aan de gevraagde documenten (minstens een medisch verslag dat je naam, de aandoening en het behandelingsplan vermeldt).

Per aandoening volstaat één aangifte.

## 5. Is de derdebetalersregeling verplicht?

Nee, **je kan er zelf voor kiezen** om géén gebruik te maken van de derdebetalersregeling. Dat kan bijv. nuttig zijn als er ook dekking is via andere verzekeringen, zoals de privéongevallenverzekering. Daar geldt immers geen vrijstelling.

Ook als je elders nog dekking geniet voor het betreffende dossier, kan het handig zijn Medi-Link niet toe te passen.

In dat geval en voor zover nodig doe je best aangifte **ná** afloop van de eerste opnamedatum en geef je Vanbreda **uitdrukkelijk** te kennen dat je geen toepassing van de derdebetalersregeling wenst.

## 6. Wat als de derdebetalersregeling niet van toepassing is?

Alleen facturen m.b.t. een **opname** komen in aanmerking, in zover het om een Belgisch ziekenhuis gaat dat is aangesloten aan Medi-Link.

Ben je opgenomen in het **buitenland of** in een Belgische **kliniek** die **niet** is **aangesloten**, dan moet de traditionele procedure worden gevolgd.

De derdebetalersregeling geldt evenmin voor **ziekenwagenvervoer** en de **ambulante zorgen** die je nodig had:

- ◆ binnen de periode van **1 maand vóór tot 3 maanden ná de hospitalisatie** én die in verband staan met de reden van je opname (pré-/postperiode) of
- ◆ naar aanleiding van een gedekte **zware ziekte**.

Volgens de traditionele procedure bezorg je Vanbreda:

- ◆ je **onkostennota's** (bijv. facturen);
- ◆ kopie van de onkostennota's die je bij het ziekenfonds indiende (bijv. getuigschriften voor verstrekte hulp);
- ◆ **kwijtschriften** van het ziekenfonds;
- ◆ voor **geneesmiddelen**: een kwijtschrift van de apotheker met vermelding van de naam van arts en patiënt, datum van aflevering, benaming product en betaald bedrag;
- ◆ **steeds samen met** een door Vanbreda toegestuurd **kostenformulier**.

**Opgelet: het recht op tussenkomst vervalt sowieso 3 jaar na factuurdatum!**

Hou altijd een kopie bij van alle documenten die je opstuurt.

Er kan immers altijd iets met de post verloren raken en bovendien kan je de ingediende kosten dan vergelijken met je afrekening.

Als je je onkostennota's elektronisch indient, heeft Vanbreda altijd het recht om de originelen op te vragen. Bewaar die dan ook goed.

## LET OP!

Als de ziekenhuisfactuur rechtstreeks door Vanbreda werd betaald, volgt de vergoeding voor gedekte ambulante kosten pas NADAT je de vrijstelling en de niet-gedekte kosten op de hospitalisatiefactuur aan Vanbreda hebt terugbetaald!

**VERREKENING MET NOG RECUPEREBARE BEDRAGEN IS NIET**

## MOGELIJK!

Bij overtreding van deze regel heeft Vanbreda het recht intrest aan te rekenen en de verzekeringskaarten van jou en je aangesloten gezinsleden te blokkeren!

Bovendien loop je het risico dat jij en/of je gezinsleden onmiddellijk worden geschrapt!

## 7. Contactgegevens

**Telefonisch contact** geniet de absolute voorkeur!

Voor een **aangifte of informatie** kan je terecht bij het call center, op het nummer 03/217 69 31. Als men je daar niet kan voorthelpen, zal men je doorverbinden met het claims team.

Buiten de kantooruren of voor het bezorgen van bijkomende informatie (bijv. opnameverslag) is **e-mail** aangewezen: [evonikantwerpen@vanbreda.be](mailto:evonikantwerpen@vanbreda.be).

**Documenten** via de post kan je sturen naar:

Vanbreda Risk & Benefits  
HCCL  
Postbus 34  
2140 Antwerpen

**Vertrouwelijke informatie** mag je ook steeds ter attentie van de raadgevend geneesheer sturen, op hetzelfde adres.

De laatste versie van dit document vind je steeds terug op  
het *intranet* van Evonik Antwerpen en  
de website van haar Club Oprustgestelden [www.evanco.be](http://www.evanco.be)