

HOSPITALISATIEPLAN EVONIK ANTWERPEN

Schadeprocedure

maatschappij AXA Belgium - makelaar Vanbreda Risk & Benefits

Wanneer schakel ik deze verzekering in?

Word je geconfronteerd met een ziekenhuisopname of met een gedekte zware ziekte?

Dan kan je de medische kosten hiervan indienen voor vergoeding, na tussenkomst vanwege het ziekenfonds (wettelijke en/of extra tegemoetkomingen) en eventueel een andere verzekering (bijv. school-, sport-, privéongevallenverzekering, tegenpartij).

De medische kosten in de periode van 1 maand vóór resp. 3 maanden ná een gedekte opname - in zoverre ze ermee in verband staan - komen ook in aanmerking voor terugbetaling.

Moet ik aangifte doen?

Ja, want zonder aangifte kan géén tussenkomst worden verleend.

Elk dossier wordt immers **medisch geëvalueerd** door de raadsgeneesheer.
De beslissing of een dossier al dan niet wordt aanvaard, wordt altijd schriftelijk meegedeeld.

De digitale kanalen van Vanbreda genieten absolute voorrang, omdat je daar meteen ziet welke informatie Vanbreda precies nodig heeft en alle gegevens van daaruit het snelst worden verwerkt.

Zet de **website** www.vanbreda-health.be dus alvast bij je favorieten!
En overweeg meteen ook het gebruik van de **HealthCare app**.

Beide kanalen zijn ook van toepassing voor het tandplan. Geef dus altijd duidelijk aan of het gaat om een hospitalisatie (incl. pré- en postperiode!) of een zware ziekte.
(Gebruik voor deze polis nooit de optie "ambulante kosten", d.i. enkel voor ons tandplan!)

Je kan de app **downloaden** via voornoemde website door rechts in het midden (smartphone-afbeelding) te klikken of rechtstreeks naar de webpagina www.vanbreda-health.be/nl/healthcare-app/ te surfen en daar één van de knoppen "download de app" aan te klikken.
Of je scant de QR-code in het document "Vanbreda Healthcare app" op ons intranet.

Heb je geen toegang tot internet?

Dan kan je ook telefonisch bij Vanbreda terecht op het nummer 03/217 69 31.

Een geplande ziekenhuisopname

Om gebruik te kunnen maken van de derdebetalersregeling, meld je de opname **minstens 14 dagen** voordien.

Naargelang waar je wordt opgenomen, kan het zijn dat Vanbreda je een code opgeeft, die je dan in het ziekenhuis moet doorgeven om de derdebetalersregeling te kunnen genieten.

Een spoedopname

Deze meld je zo snel mogelijk aan Vanbreda.

Als je er zelf niet toe in staat bent, laat je dit door familie, een kennis of het ziekenhuis doen. Ook wie geen toegang heeft tot je gegevens, kan via de **HealthCare app** of de **website** www.vanbreda-health.be voor jou een aangifte doen.

Daarbij kan men zelfs alternatieve contactgegevens achterlaten als jij zelf (tijdelijk) niet in staat bent het dossier op te volgen.

Telefonische aangifte blijft ook mogelijk (via e-mail niet!), waarbij minstens naam en geboortedatum van de verzekerde, ziekenhuis, alsook datum en reden van opname worden gevraagd.

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

In dat geval stuurt Vanbreda je een mail of brief met bijkomende vragen, die je zo snel mogelijk schriftelijk beantwoordt.

Naargelang waar je wordt opgenomen, kan het zijn dat Vanbreda je een code opgeeft, die je dan in het ziekenhuis moet doorgeven om de derdebetalersregeling te kunnen genieten.

Meld het ziekenhuis alleszins 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, mág het ziekenhuis je wel een voorschot vragen.

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

Specifieke situaties m.b.t. opnames

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**.

Ambulante zorgen n.a.v. een zware ziekte

Ook hiervoor is een aangifte nodig, waarbij je een medisch verslag toevoegt dat minstens je naam, de aandoening en het behandelingsplan vermeldt.

Per aandoening volstaat één aangifte.

Opgelet:

- ◆ check eerst in de polissamenvatting of je zware ziekte gedekt is.
Het heeft géén zin aangifte te doen voor een ziekte die niet in onze polis is opgenomen.
- ◆ leidt je zware ziekte tot een ziekenhuisopname?
Dan zijn die kosten gedekt volgens de waarborg "hospitalisatie" en dien je daar een nieuwe aangifte voor in.

Welke documenten bezorg ik aan Vanbreda?

Om terugbetaling te verkrijgen, bezorg je Vanbreda per dossier:

- ◆ telkens het betreffende **kostenformulier**;
- ◆ je **onkostennota's** (bijv. facturen en kopie van getuigschriften voor verstrekte hulp);
- ◆ de bijhorende **kwijtschriften** van het ziekenfonds;
- ◆ **afrekeningsnota's** van andere verzekeringen;
- ◆ **BVAC-attest** voor medicatie (tenzij je werkt met de app);
- ◆ heb je nog recht op terugbetaling vanwege **andere instanties**, maar heb je daarvan nog geen afrekening, vermeld dan minstens van welke instanties (naam, adres, dossiernummer en eventueel polisnummer) je nog tussenkomst verwacht en hoeveel.

Overzichtslijsten van het ziekenfonds, waar reeds ingediende kosten op worden vermeld en/of niet-relevante kosten, zoals hospitalisatiefacturen, klinische biologie, medicatie, enz. worden **niet aanvaard**. Te grote lijsten zorgen immers voor enorme vertragingen!
Beperk je dus tot maandelijkse of maximaal driemaandelijke overzichten.

Wanneer stuur ik die documenten door?

Je kan je onkostennota's het hele jaar door indienen, maar hou er rekening mee dat het recht op tussenkomst sowieso **3 jaar** na factuurdatum vervalst.

Hoe dien ik mijn onkostennota's in?

Je onkostennota's kunnen het snelst worden verwerkt, als je ze per verzekerde elektronisch indient, nadat je ze hebt ingescand of gefotografeerd.

Dat kan snel via de **HealthCare app**.

Die is trouwens gelinkt aan AssurPharma, waarmee je je rekening voor medicatie door de apotheker rechtstreeks naar Vanbreda kan laten doorsturen.

Werk je liever via de website, dan klik je de knop "Kosten indienen" rechts bovenaan kom je op een webformulier dat je volledig invult en waar je ongeveer halverwege aangeeft of het gaat om een "Hospitalisatie" (incl. pré- en postperiode!) of "Ernstige ziekte".

Opgelet:

- ◆ voor de recuperatie van kosten n.a.v. een opname of zware ziekte selecteer je nooit "Ambulante kosten"! Wat onze verzekeringen betreft, geldt die alleen voor ambulante tandzorg;
- ◆ hou rekening met de maximale bestandsgrootte om documenten te uploaden of te mailen;
- ◆ Vanbreda heeft altijd het recht om de originelen op te vragen. Bewaar die dan ook goed.

Meer informatie vind je in onze FAQ "Wat kan ik digitaal afwikkelen?".

Heb je geen toegang tot internet?

Dan kan je je onkostennota's per post aan Vanbreda sturen, maar die verwerking verloopt trager.

Hou dan ook altijd een kopie bij van alle documenten die je opstuurt. Er kan immers altijd post verloren raken en bovendien kan je de ingediende kosten dan vergelijken met je afrekening.

Het adres: Vanbreda Risk & Benefits, HCCL, Postbus 34, 2140 Antwerpen.

Derdebetalersregeling of niet?

De derdebetalersregeling kan niet worden toegepast voor

- ◆ ambulante zorgen;
- ◆ ziekenwagenvervoer;
- ◆ een buitenlands ziekenhuis of een Belgisch dat niet is aangesloten bij Medi-Link (actuele lijst op www.medi-link.be);
- ◆ als je de door Vanbreda bezorgde code niet of te laat doorgeeft in het ziekenhuis dat zo'n code vereist;
- ◆ verzekerden die het gebruik van Medi-Link zelf hebben geweigerd;
- ◆ verzekerden voor wie Medi-Link tijdelijk of permanent werd geblokkeerd.

Hou er rekening mee dat het ziekenhuis je dan een voorschot mag aanrekenen en dat je de factuur zelf aan het ziekenhuis moet betalen.

Als je de factuur snel na ontvangst naar Vanbreda doorstuurt en je dossier daar in orde is, is de kans reëel dat je je vergoeding omstreeks de uiterlijke betalingsdatum al op je rekening ontvangt.

Het is niet verplicht om van Medi-Link gebruik te maken.

Het kan zelfs nuttig zijn om dat niet te doen bijv. als er ook dekking is via andere verzekeringen, zoals de privéongevallenverzekering. Daar geldt immers geen vrijstelling.

In dat geval doe je best aangifte ná afloop van de opname of geef je Vanbreda uitdrukkelijk te kennen dat je geen toepassing van de derdebetalersregeling wenst.

Belangrijk bij de toepassing van Medi-link:

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 recupereerbare bedragen is niet mogelijk!

Betaal je het aan Vanbreda verschuldigde bedrag niet tijdig terug, dan riskeer je de aanrekening van ***intresten én de blokkering van Medi-Link voor heel je gezin!***

Bovendien bestaat de kans dat jij en/of je gezinsleden onmiddellijk worden geschrappt!

Contactgegevens

Kan je niet terecht via de app of website van Vanbreda, dan kan je bij hen terecht via het **call center** op het nummer 03/217 69 31 of via **e-mail** evonikantwerpen@vanbreda.be.

Vertrouwelijke informatie mag je ook steeds ter attentie van de raadgevend geneesheer sturen, naar Vanbreda Risk & Benefits, HCCL, Postbus 34, 2140 Antwerpen.

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