

BELGIJA

Pristojni organ:

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ (INAMI)

Avenue de Tervueren 211

BE-1150 BRUXELLES

Nacionalna kontaktna točka za čezmejno zdravstveno varstvo:

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/themes-pour-les-patients/point-de-contact-national-soins-de-sante>

POGOSTO ZASTAVLJENA VPRAŠANJA V ZVEZI Z UVELJAVLJANJEM ZDRAVSTVENIH STORITEV V BELGIJI

Dostop do zdravstvenih storitev v Belgiji za osebo, ki ima v tej državi stalno bivališče, zdravstveno zavarovanje pa ima urejeno v drugi državi članici

Oseba in/ali njeni družinski člani, ki želijo koristiti belgijski sistem zdravstvenega zavarovanja v breme pristojnega zavoda v drugi državi članici, kjer imajo urejeno zdravstveno zavarovanje, se morajo prijaviti pri organizaciji belgijskega zdravstvenega zavarovanja z obrazci E.106, E.109 ali E.121 (ali E.120), ki jih izda pristojni zavod v drugi državi članici. Dodatno zavarovanje za zdravstvene storitve, ki niso del obveznega zdravstvenega zavarovanja, se lahko pridobi na podlagi ponudb dodatnega zavarovanja, ki jih nudijo zasebna zavarovanja ali zavodi za vzajemno zdravstveno zavarovanje. Ta oseba in/ali njeni družinski člani od takrat naprej lahko koristijo v Belgiji zdravstvene storitve v skladu z belgijsko zakonodajo o zdravstvenem zavarovanju, kot če bi bili zavarovani po navedeni zakonodaji. Več informacij je na voljo pri belgijskih zavodih za zdravstveno zavarovanje.

Dostop do zdravstvenih storitev v Belgiji za osebo, ki v tej državi začasno biva

Oseba, ki v Belgiji začasno biva in je vključena v sistemu socialne varnosti druge države članice, lahko prosto izbere tako izvajalca zdravstvene storitve kot bolnišnico (zasebno ali javno), kar pomeni, da ima prost dostop tudi do specialistov.

Ta oseba in njeni družinski člani morajo, da lahko uveljavljajo zdravstvene storitve v okviru belgijskega sistema zdravstvenega zavarovanja, izvajalcu zdravstvene storitve (splošnemu zdravniku, zobozdravniku, bolnišnici, ...) predložiti evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja.

Kako do splošnega zdravnika?

Oseba lahko pokliče zdravnika v primeru, da potrebuje obisk zdravnika na domu, ali pa ga obišče v ordinaciji. V obeh primerih mora zdravniku plačati celoten znesek. Zdravnik ji izda zdravniško potrdilo, kjer navede storitev storitve, ki jih je opravil. Z obrazcem "Getuigschrift voor verstrekte huip — Attestation de soins donnés" v katerem koli uradu za socialno varnost lahko zaprosi za povračilo stroškov. Potrebno je predložiti tudi evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja ali »Certifikat«)

Nekatere vrste ambulantne oskrbe (npr. fizioterapija) so upravičene do povračila samo, če so bile opravljene na podlagi zdravnikovega recepta.

Kako do zdravnika specialista?

Oseba pokliče zdravnikovo ordinacijo in se dogovori za obisk. Zdravniku je potrebno plačati celoten znesek. Povračilo stroškov se v katerem koli uradu za socialno varnost lahko pridobi pozneje z obrazcem 'Getuigschrift voor verstrekte huip — Attestation de soins donnés'. Kadar se za obisk

dogovori z zdravnikom specialistom, ki prakso opravlja v bolnišnici, lahko plačilo dela zneska prevzame neposredno belgijski urad za socialno varstvo.

Kako do zobozdravnika?

Oseba se za zdravljenje dogovori na isti način kot pri zdravniku specialistu.

Kako do zdravila?

Zdravilo, ki ga predpiše zdravnik je potrebno kupiti v lekarni. Osebe, ki pokažejo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja ali začasno nadomestno potrdilo morajo zdravila plačati v celoti. Farmacevt jim izda potrdilo, kjer navede vrsto izdanih zdravil in ceno. Pozneje lahko osebe s tem potrdilom od belgijskega zavoda za zdravstveno zavarovanje zahtevajo povračilo stroškov. Lahko pa farmacevt ob predložitvi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja ali Certifikata zahteva povračilo stroškov, neposredno s strani belgijskega urada za socialno varstvo. V tem primeru pacient plača le prispevek.

Obstaja seznam liste zdravil, za katere je določeno povračilo s strani belgijskega zdravstvenega zavarovanja. Farmaceutski izdelki, ki izpolnjujejo pogoje za povračilo, so glede na svojo socialno in terapevtsko uporabnost razvrščene v pet kategorij.

Nekateri farmacevtski izdelki so na voljo le z zdravnikovim receptom, ostali so v prosti prodaji. Delež, ki ga morajo plačati zavarovane osebe je določen za vsako kategorijo in se razlikuje; med 0 % in 80 %

Kako do bolnišničnega zdravljenja?

Osebo v bolnišnico napoti zdravnik splošne prakse ali zdravnik specialist. V nujnih primerih gre lahko neposredno v bolnišnico.

Oseba ima pravico zahtevati zasebno sobo. V tem primeru zdravniki zahtevajo dodatno doplačilo. Osebe, ki ob sprejemu v bolnišnico, ne predložijo evropske kartice zdravstvenega zavarovanja ali enakovrednega dokumenta (kot je na primer certifikat), bodo morale sami plačati celotni znesek zaračunane storitve.

Kako do prevoza z reševalnim vozilom?

Pokličite številko za nujne primere 101. Celoten znesek prevoza boste morali plačati sami. Cene za prevoze v primeru nujne zdravstvene storitve (tako imenovani "100") so določene. Potrebno je plačati pavšalni znesek, ki se poveča s pavšalnim zneskom za km, odvisno od razdalje, ki jo je potrebno prepeljati. Bolnik prejme račun z ustreznim zneskom, katerega mora v celoti plačati, ker belgijski sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja ne predvideva povračila stroškov za prevoz z reševalnim vozilom, razen v izjemnih primerih.

Večina belgijskih uradov za socialno varstvo nudi manjše zasebno zavarovanje za reševalne prevoze ter tako nudi možnost povračila stroškov v primeru nujnosti prevoza.

Kako pred prihodom v Belgijo urediti dializo in kisik?

Pokličite katerikoli belgijski urad za socialno varstvo in prosite za naslove, kjer lahko pridobite potrebno opremo. Povračilo stroškov je mogoče le, če je oseba z belgijskim uradom za socialno varstvo v stik stopila pred zdravljenjem. Informacije lahko dobite na: <http://www.inami.be/>

Ali je prijava pri belgijskem zavodu za zdravstveno zavarovanje brezplačna?

Če želite koristiti belgijski sistem zdravstvenega zavarovanja, se morate prijaviti pri zavodu za zdravstveno zavarovanje, katerega izberete sami. Ta prijava je brezplačna, ne glede na to, ali imate v Belgiji stalno bivališče ali pa ste tu samo začasno (npr. turisti).

Zavodi za zdravstveno zavarovanje ponujajo možnost dodatnega zavarovanja, ki vključuje zdravstvene storitve, ki niso del obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. homeopatija, osteopatija, prevoz z rešilcem, ...). Če imate v Belgiji stalno bivališče, se vam lahko ponudi, možnost

prostovoljnega plačila prispevka za dodatno zavarovanje. Na zasebnem trgu so na voljo podobne ponudbe dodatnega zavarovanja.

Zavodi za zdravstveno zavarovanje lahko zavrnejo vašo prijavo, če se odločite, da ne sprejmete njihove ponudbe dodatnega zavarovanja ker zavodom za zdravstveno zavarovanje ni potrebno nujno sprejeti vaše vloge za prijavo.

V takšnih okoliščinah se lahko obrnete na Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Sklad za dodatno zdravstveno in invalidsko zavarovanje). Ta ustanova nima pravice zavrni vloge za prijavo, dobite pa jo na naslednjem naslovu:

Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Dienst Internationale verdragen

Troonstraat 30

B-1000 Brussel

Tel.: +32 2 229 35 00

Faks: +32 2 229 35 58

E-naslov: info@caami-hziv.fgov.be

Internet: <http://www.caami-hziv.fgov.be>

Če imate v Belgiji stalno bivališče, bi bilo dobro razmisliti o sprejemu ponudbe dodatnega zavarovanja, ki krije stroške bolnišničnih storitev. Te ponudbe ponujajo tako zavodi za zdravstveno zavarovanje kot zasebniki.

Kje lahko dobim seznam belgijskih zavodov za zdravstveno zavarovanje?

Seznam belgijskih zavodov za zdravstveno zavarovanje je na voljo na spletni strani NISII na naslovu: <http://www.riziv.fgov.be/fr/contacts/index.htm>

Ali vsi izvajalci (splošni zdravniki, zobozdravniki, specialisti, ...) zaračunajo enako ceno?

Vse zdravstvene storitve, ki se povrnejo delno ali v celoti so našteje v nomenklaturi storitev zdravstvene oskrbe - seznamu, ki vsebuje poleg relativne vrednosti storitev tudi posebna izvedbena pravila, merila glede usposobljenosti izvajalcev zdravstvene oskrbe itd. Relativna vrednost zdravstvenih storitev in stopnje povračil se določijo na podlagi dogovorov in sporazumov. Izvajalci zdravstvene storitve, zlasti splošni zdravniki in specialisti, morajo uporabljati te določene cene, ki jih v večinoma tudi uporabljajo.

Kljub dogovoru pa se izvajalci zdravstvene storitve na podlagi izjave lahko odločijo, da ne bodo upoštevali dogovorjenih cen in lahko zaračunajo katero koli ceno. Bolniki ostanejo upravičeni do povračila določenega zneska, ki ga prejmejo od organizacije zdravstvenega zavarovanja.

To pomeni, da je lahko pri zdravljenju, ki ga izvaja nekdo, ki ni "podpisnik dogovorov in sporazumov o cenah", znesek participacije višji kot pri zdravljenju, ki ga izvaja nekdo, ki je "podpisnik dogovorov in sporazumov o cenah".

Podatke o teh tako imenovanih "nepodpisanih dogovorov in sporazumov o cenah" lahko dobite pri organizacijah zdravstvenega zavarovanja ali na obvestilu, ki mora viseti v ordinaciji izvajalca zdravstvenih storitev. Lahko pa oseba za »nepodpisane dogovore« vpraša izvajalca zdravstvenih storitev.

Kam je potrebno poslati zahteve za povračilo stroškov, nastalih med začasnim bivanjem v Belgiji, če povračilo ni bilo izvedeno že v Belgiji?

Če zavarovana oseba iz druge države članice ni mogla v Belgiji izpolniti formalnosti za pridobitev povračila svojih stroškov, lahko za povračilo zaprosi pristojno območno enoto Zavoda za zdravstveno

zavarovanje Slovenije. Vlogi mora priložiti medicinsko dokumentacijo in račune ter recepte za zdravila itd. skratka, priložiti je treba vse dokumente, ki zagotavljajo dokazilo o opravljeni storitvi in plačanih zneskih.

PREGLED ZNESKOV PARTICIPACIJE, KI JO MORAJO PLAČATI OSEBE ZA ZDRAVSTVENE STORITVE V BELGIJI

Storitve zdravstvene oskrbe	Prispevek bolnika
<i>Zdravnik ali druga zdravniška oskrba</i>	Na splošno je prispevek pacienta do do 25 %, vendar je lahko tudi višji, kar je odvisno od vrste zdravljenja (do 40 %). Podroben seznam zdravstvenih storitev, cene in stopnje povračil lahko poiščete na internetu, http://www.riziv.fgov.be/insurer/fr/rate/index.htm . Seznam najpomembnejših in/ali najpogostejših zdravstvenih storitev lahko dobite na
<i>Zdravila</i> - Skupina A - Skupina B,C,Cs in Cx - Skupina D - Pavšalni znesek, zaračunan za zdravila za dan oskrbe pri sprejemu v bolnišnico - Farmacevtski pripravki na recept priznanega zdravnika	(1.januar 2007) Brez prispevka bolnika od 25 %, do 80% 100 %na stroške pacienta 0,62 evra Največ 2,00 evra za pripravke Bazo podatkov, skupaj s tehniko iskanja, ki vsebuje listo zdravil in stopnje povračil zanje lahko najdete na
<i>Bolnišnična oskrba</i> - Pavšalni znesek za sprejem v bolnišnico - Običajno plačilo bolnika za dan oskrbe - Znižano plačilo bolnika za dan oskrbe	(na dan 1. januarja 2007) 40,59 evra (27,27+13.32) 13,32 evra 4,73 evra

VEČ INFORMACIJ O ZDRAVSTVENIH IN DRUGIH SOCIALNIH PRAVICAH V BELGIJI