



De Internationale Zorgpas

voor de Euregio's Maas-Rijn, Maas-Rijn Noord en Rijn-Waal



Inhoudsopgave

Wat zijn Euregio's?	3
Hoe lang is de Internationale Zorgpas geldig?	3
Hoe werkt de Internationale Zorgpas?	3
• Controle verzekering	3
• Eigen risico en eigen bijdrage	4
Op welke zorg hebt u recht met de Internationale Zorgpas?	
• Medische specialistische hulp	5
• Opname in een ziekenhuis	6
• Universitair ziekenhuis in Aken (Uniklinik Aachen)	6
• Behandelingen die u vooraf moet aanvragen	6
• Medicijnen	8
Welke zorg kan niet met de Internationale Zorgpas worden afgerekend?	
• Hulpmiddelen en paramedische zorg	8
• Vervoer	9
• Privatärztliche Behandlung	10
Welke zorg kan nog meer niet met de Internationale Zorgpas worden afgerekend?	10
Vervolgbehandeling in Nederland	11
De gemeenten in de drie Euregio's	12
Waar kunt u terecht?	14
• Met vragen of problemen?	14
• Voor een toestemming?	14
• Met vragen over de verwerking van uw persoons- en declaratiegegevens?	15
• Met vragen over de afrekening of de verrekening met uw eigen risico?	15
Belangrijke informatie voor arts en verzekerde (Nederlands)	16
Wichtige Information für den Arzt und die Versicherten (Duits)	18

De Internationale Zorgpas van uw zorgverzekeraar en de Duitse Krankenkasse 'Allgemeine Ortskrankenkasse Rheinland/Hamburg' (AOK) is voor bijna alle verzekerden beschikbaar. U kunt met deze zorgpas en een verwijzing van uw huisarts direct naar een Duitse medisch specialist in de drie Euregio's.

Wat zijn Euregio's?

De Euregio's Maas-Rijn, Maas-Rijn Noord en Rijn-Waal zijn de grensgebieden van de provincies Limburg, Noord-Brabant en Gelderland met Duitsland. Verderop in deze brochure staat welke Duitse gemeenten onder de drie Euregio's vallen. U kunt hierover ook informatie krijgen bij uw zorgverzekeraar en de kantoren van de AOK.

Hoe lang is de Internationale Zorgpas geldig?

Uw zorgpas is geldig zolang u bij CZ, OHRA of Nationale-Nederlanden verzekerd bent en recht hebt op de Internationale Zorgpas. Op de zorgpas staat geen einddatum. Hebt u de zorgpas langer dan 3 jaar niet gebruikt? Dan wordt deze automatisch ongeldig. Gebruikt u de zorgpas na beëindiging van uw verzekering? Dan moet u de kosten die u maakt aan uw zorgverzekeraar terugbetalen.

Hoe werkt de Internationale Zorgpas?

Controle verzekering

De Duitse zorgverlener controleert aan de hand van de Internationale Zorgpas online uw verzekering. De zorgverlener weet dan, dat hij de kosten rechtstreeks met de AOK kan afrekenen. U hoeft de kosten van de behandeling niet zelf voor te schieten.

Is uw zorgverlener niet bekend met of wenst deze meer informatie over het gebruik en de uitvoering van de Internationale Zorgpas? Dan kan deze meer informatie (Merkblatt) downloaden op het zorgverlenersportaal www.aok-europa.de

Eigen risico en eigen bijdrage

Is uw eigen risico nog niet (helemaal) verbruikt? De kosten die u met de Internationale Zorgpas maakt, worden verrekend met uw eigen risico. U krijgt hiervoor van uw zorgverzekeraar een rekening.

Het kan in een enkel geval voorkomen dat een Duitse wettelijke eigen bijdrage geldt voor de zorg die u in Duitsland krijgt. In dat geval moet u deze eigen bijdrage betalen. Vraag altijd een rekening voor deze eigen bijdrage. U kunt de rekening per post of digitaal via de declareren app of de 'Mijn'-omgeving van uw zorgverzekeraar declareren. Het kan zijn dat deze de eigen bijdrage (gedeeltelijk) vergoedt. Uw zorgverzekeraar informeert u dan.

Hiernaast vindt u een overzicht van enkele eigen bijdragen zoals deze in Duitsland gelden:

Medische zorg	Eigen bijdrage	Minimaal/maximaal
Genees- en verbandmiddelen	10% van verkoopprijs	minimaal € 5,-, maximaal € 10,-, maar nooit meer dan de daadwerkelijke kosten, de eigen bijdrage geldt per verpakking en niet per recept
Opname	€ 10,- per opnamedag (met uitzondering van een opname in verband met een bevalling)	maximaal 28 opnamedagen per kalenderjaar

Kinderen tot 18 jaar betalen in principe geen eigen bijdrage.

Op welke zorg hebt u recht met de Internationale Zorgpas?

Medische specialistische hulp

Met de zorgpas kunt u in de drie Euregio's naar een medisch specialist gaan. Naast de zorgpas hebt u ook een verwijzing voor algemeen medisch-specialistische zorg van uw huisarts nodig. Voor bepaalde specialistische onderzoeken (bijvoorbeeld een MRI-onderzoek) hebt u een aanvraag van uw medisch specialist nodig.

Het is in Duitsland gebruikelijk om niet rechtstreeks naar een medisch specialist in het ziekenhuis te gaan, maar eerst naar een

medisch specialist met een eigen praktijk aan huis. Ook hiervoor is een verwijzing van de huisarts nodig. Ziekenhuizen hebben vaak geen afdeling voor poliklinische behandelingen. Gaat u rechtstreeks naar een ziekenhuis? Sommige ziekenhuizen accepteren de zorgpas dan niet en vragen om een aparte toestemming. Neem contact op met de afdeling Medische beoordelingen van uw zorgverzekeraar voor informatie over een toestemming.

Opname in een ziekenhuis

Vindt een medisch specialist een opname in een ziekenhuis noodzakelijk? Dan verwijst deze u naar een ziekenhuis in de Euregio's. U kunt de zorgpas voor die opname gebruiken.

Universitair ziekenhuis in Aken (Uniklinik Aachen)

In dit ziekenhuis kunt u rechtstreeks terecht voor poliklinische hulp. U hoeft niet eerst naar een medisch specialist met een eigen praktijk aan huis. U hebt uiteraard wel een verwijzing van uw huisarts nodig. Let er wel op dat u naar een arts gaat die in dienst is van het ziekenhuis (bijvoorbeeld een "Oberarzt"). In dit ziekenhuis werken ook artsen die niet in dienst zijn van het ziekenhuis, bijvoorbeeld een "Professor". Gaat u voor een behandeling naar een "Professor"? Dan moet u een verklaring ondertekenen dat u als particuliere patiënt ("Privatpatient") behandeld wordt. Een "Professor" kan een behandeling niet afrekenen met de Internationale Zorgpas. Vraag een gespecificeerde rekening en stuur deze naar uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar informeert u dan of een (gedeeltelijke) vergoeding mogelijk is.

Behandelingen die u vooraf moet aanvragen

Voor een aantal behandelingen gelden in Duitsland andere voorwaarden

dan in Nederland. Daarom is afgesproken dat voor deze behandelingen een toestemming van uw zorgverzekeraar noodzakelijk is. Pas na goedkeuring weet u of uw zorgverzekeraar de behandeling vergoedt. U moet een toestemming schriftelijk bij de afdeling Medische beoordelingen van uw zorgverzekeraar aanvragen. Denkt u eraan de medische gegevens van uw zorgverlener over uw behandeling mee te sturen.

Behandelingen die u vooraf moet aanvragen

Percutane aortaklep
Radio-embolisatie
Rug- en nekoperaties
Hart, hart/long-, lever-, nier-, pancreas-, dunne darm-, strottenhoofdtransplantaties, ook transplantaties met delen of cellen van deze organen
Beenmergtransplantatie
Klinisch-genetisch onderzoek
IVF/ICSI
Hemofilie
Complexe neurochirurgie (hersenen-/ruggenmergtumoren, aneurysma's, schedelbasisingrepen e.d.)
Kaakchirurgie
Plastische chirurgie
Behandelingen met dure implantaten (neurostimulatoren, cochleaire implantaten etc.)
Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC)
Pijnbestrijding als zelfstandige behandeling
AIDS-behandeling
Geneesmiddelen voor oncologische of zeldzame niet-oncologische aandoeningen die meer dan € 1.000 per patiënt per jaar kosten

Medicijnen

Schrijft de Duitse specialist medicijnen voor? Uw zorgverzekeraar vergoedt medicijnen volgens de Nederlandse voorwaarden.

Geneesmiddelen voor oncologische of zeldzame niet-oncologische aandoeningen (bijvoorbeeld gentherapie, immunotherapie, sluis-geneesmiddelen, enz.) die meer dan € 1.000 per jaar kosten moet u altijd vooraf aanvragen.

Ook sommige andere behandelingen met medicijnen moet u vooraf aanvragen. Op de website van uw zorgverzekeraar ziet u welke medicijnen u vooraf moet aanvragen.

U kunt voor medicijnen naar een Duitse apotheek. In Duitsland is het gebruikelijk dat u hiervoor een eigen bijdrage betaalt. U krijgt van de Duitse apotheker dan een rekening of kassabon. Geldt voor een vergelijkbaar medicijn in Nederland geen eigen bijdrage? Dan kunt u de eigen bijdrage bij uw zorgverzekeraar terugvragen. Declareer de rekening of kassabon per post of digitaal via de declareren app of de 'Mijn'-omgeving van uw zorgverzekeraar.

Met uw recept kunt u ook naar een Nederlandse apotheek. U krijgt dan een vergoeding volgens de Nederlandse voorwaarden. Het kan zijn dat het voorgeschreven medicijn in Nederland niet geregistreerd staat in het geneesmiddelenvergoedingssysteem. In dat geval vergoedt uw zorgverzekeraar het medicijn niet.

Welke zorg kan niet met de Internationale Zorgpas worden afgerekend?

Hulpmiddelen en paramedische zorg

Met Duitse leveranciers van hulpmiddelen en paramedici, zoals fysiotherapeuten en logopedisten, zijn geen overeenkomsten gesloten. Daarom kunnen zij niet afrekenen met de Internationale Zorgpas en krijgt u altijd een rekening. Hebt u een hulpmiddel of paramedische zorg nodig? Dan adviseren wij u om met uw zorgverzekeraar contact op te nemen. Deze kan u verwijzen naar een zorgverlener waarmee wel een overeenkomst is gesloten. Kiest u toch voor een zorgverlener in Duitsland? Vraag dan vooraf bij uw zorgverzekeraar na of de kosten vergoed worden.

Hulpmiddelen (bijvoorbeeld krukken) die in Nederland door de thuiszorg of de gemeente in bruikleen worden verstrekt, vergoedt uw zorgverzekeraar niet. Deze kunt u bij de thuiszorg of de gemeente aanvragen.

Vervoer

Voor vervoer gelden dezelfde regels als in Nederland. Dit betekent dat uw zorgverzekeraar dit alleen onder bepaalde voorwaarden vergoedt. Die voorwaarden gelden ook als u in Duitsland met de Internationale Zorgpas wordt behandeld. Om in aanmerking te komen voor vergoeding van zittend ziekenvervoer hebt u altijd een toestemming van uw zorgverzekeraar nodig. Zittend ziekenvervoer gaat over vervoer per eigen auto of taxi, of openbaar vervoer.

Hebt u een toestemming en kiest u voor een Duitse vervoerder? Vraag dan een gespecificeerde rekening en stuur deze naar uw zorgverzekeraar. Duitse vervoerders kunnen namelijk niet afrekenen met de Internationale Zorgpas omdat met hen geen overeenkomst is gesloten.

Privatärztliche Behandlung

Met de Internationale Zorgpas rekent de Duitse zorgverlener af volgens de met de AOK afgesproken tarieven. Kunt u geen Internationale Zorgpas aan de zorgverlener overhandigen? Dan wordt u als particulier patiënt behandeld. U wordt ook als particulier patiënt behandeld als u hiervoor zelf kiest. U tekent dan een verklaring voor particuliere behandeling. In beide gevallen betaalt u de rekening zelf.

Hebt u een verklaring voor particuliere behandeling getekend, dan houdt u de status van particulier verzekerde bij alle volgende behandelingen. Ook bij behandelingen waarbij u doorverwezen wordt naar een andere zorgverlener. De rekening is dan opgesteld volgens het Duitse particuliere tariefstelsel (Gebührenordnung der Ärzte, GOÄ).

Bent u als particulier patiënt behandeld? Declareer de gespecificeerde rekening per post of digitaal via de declareren app of de 'Mijn'-omgeving van uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar informeert u dan of een (gedeeltelijke) vergoeding mogelijk is. Houd er rekening mee dat de Duitse particuliere tarieven vaak veel hoger zijn dan de vergoeding van uw zorgverzekeraar.

Welke zorg kan nog meer niet met de Internationale Zorgpas worden afgerekend?

Deze zorgpas kunt u niet gebruiken voor zorg in Nederland. Hiervoor gebruikt u de gewone zorgpas. In Duitsland kunt u de zorgpas niet gebruiken voor:

1. Alternatieve geneeswijzen (bv. acupunctuur);
2. Besnijdenis, niet medisch noodzakelijk;

3. Discusprothese;
4. Experimentele/innovatieve behandelingen (geen stand van wetenschap en praktijk);
5. Geneeskundige hulp buiten de drie genoemde Euregio's;
6. Huisartsenzorg;
7. Kraamzorg;
8. Medicijnen die niet onder het Nederlandse Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) vallen;
9. Medicijnen voorgeschreven door uw huisarts of Nederlandse medisch specialist;
10. Orthodontie;
11. Preventieve onderzoeken, zoals bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken, Rijksvaccinatieprogramma en overige vaccinaties;
12. Psychiatrische behandeling en Geestelijke gezondheidszorg (GGZ);
13. Revalidatie;
14. Sterilisatie of hersteloperatie bij sterilisatie;
15. Tandheelkundige zorg;
16. Verwijzing door uw huisarts of Nederlandse medisch specialist naar iemand anders dan een medisch specialist;
17. Zorg die onder de aanvullende verzekering valt;
18. Zorg die niet valt onder de verzekeringsvoorwaarden.

Vervolgbehandeling in Nederland

Verwacht u binnen twaalf maanden na ontslag uit het Duitse ziekenhuis een behandeling in een Nederlands ziekenhuis of polikliniek? Dan kan het zijn dat het Nederlandse ziekenhuis extra voorzorgsmaatregelen neemt om besmetting met de MRSA-bacterie tegen te gaan. Informeer daarom van tevoren bij uw Nederlandse behandelaar of u extra onderzoeken moet ondergaan.

De gemeenten in de drie Euregio's

Euregio Maas-Rijn:

Stadt Aachen

Kreis Aachen: Baesweiler, Herzogenrath, Alsdorf, Würselen, Eschweiler, Stolberg, Roetgen, Simmerath, Monschau

Kreis Düren: Linnich, Titz, Aldenhoven, Jülich, Niederzier, Inden, Langerwehe, Düren, Merzenich, Nörvenich, Hürtgenwald, Kreuzau, Vettweiss, Nideggen, Heimbach

Kreis Euskirchen: Zülpich, Weilerweist, Mechernich, Euskirchen, Schleiden, Kall, Nettersheim, Bad Münstereifel, Hellenthal, Dahlem, Blankenheim

Kreis Heinsberg: Wegberg, Wassenberg, Waldfeucht, Heinsberg, Hückelhoven, Erkelenz, Selfkant, Gangelt, Geilenkirchen, Übach-Palenberg

Euregio Maas-Rijn Noord:

Stadt Krefeld

Stadt Mönchengladbach

Kreis Neuss: Meerbusch, Kaarst, Korschenbroich, Neuss, Jüchen, Grevenbroich, Rommerskirchen, Dormagen

Kreis Viersen: Nettetal, Grefrath, Kempen, Brüggen, Niederkrüchten, Schwalmthal, Viersen, Tönisvorst, Willich

Euregio Rijn-Waal:

Stadt Duisburg

Kreis Kleve: Kranenburg, Kleve, Emmerich am Rhein, Bedburg-Hau, Kalkar, Rees, Goch, Uedem, Weeze, Kevelaer, Geldern, Issum, Straelen, Wachtendonk, Kerken, Rheurdt

Kreis Wesel: Hamminkeln, Xanten, Wesel, Schermbeck, Alpen, Voerde, Hünxe, Rheinberg, Dinslaken, Kamp-Lintfort, Neukirchen-Vluyn, Moers, Sonsbeck

Waar kunt u terecht?

Met vragen of problemen?

Hebt u vragen of problemen bij de zorg in het buitenland? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar. Bij (juridische) problemen (zoals medische fouten, aansprakelijkheidsstellingen, klachten over de behandeling enz.) geldt het recht van het land waar de behandeling heeft plaatsgevonden.

Voor een toestemming?

Neem contact op met de afdeling Medische beoordelingen Buitenland van uw zorgverzekeraar voor informatie over een toestemming:

Zorgverzekeraar	Telefoonnummer	e-mail adres
CZ	+31 13 594 94 17	mbz.buitenland@cz.nl
OHRA	+31 46 459 59 63	mbz.buitenland@ohra-zorg.nl
Nationale-Nederlanden	+31 46 459 59 73	mbz.buitenland@nn-zorg.nl

Met vragen over de verwerking van uw persoons- en declaratiegegevens?

Kosten die u maakt in Duitsland worden door onze samenwerkingspartner AOK per kwartaal bij CZ gedeclareerd. Daarom worden uw persoons- en declaratiegegevens bij de AOK geregistreerd voor de verwerking van de declaratie en afgifte van de Internationale Zorgpas. CZ regelt alle zaken rondom de Internationale Zorgpas. Neem voor meer informatie gerust contact op met CZ.

Met vragen over de afrekening of de verrekening met uw eigen risico?

Neem contact op met de afdeling Declaraties buitenland van CZ voor informatie over de afrekening of verrekening met uw eigen risico.

Telefoon (046) 459 55 95

E-mail declaraties.duitsland@cz.nl

Deze brochure bevat algemene informatie. Raadpleeg voor meer informatie de internetsite van uw zorgverzekeraar

Belangrijke informatie voor arts en verzekerde

Behandelingen door een medisch specialist of ziekenhuis in Duitsland kunnen met de Internationale Zorgpas worden afgerekend.

De volgende behandelingen kunnen niet met de Internationale Zorgpas worden afgerekend. U kunt de rekening zelf wel rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar sturen.

- Hulpmiddelen (zoals bv. hoortoestel, incontinentiemateriaal, krukken, rolstoel, enz.)
- Paramedische hulp (zoals bv. fysiotherapie, massagetherapie, logopedie, voetzorg, enz.)
- Vervoer als gevolg van een behandeling in het buitenland
- Particuliere behandeling of behandeling door een professor
- Geneeskundige hulp buiten de drie genoemde Euregio's
- Medicijnen voorgeschreven door uw huisarts of Nederlandse specialist
- Medicijnen die niet onder het Nederlandse Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS) vallen, zelfzorggeneesmiddelen, alternatieve medicijnen, anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar, steunpessarium en dergelijke
- Verwijzing door uw huisarts of Nederlandse medisch specialist naar iemand anders dan een medisch specialist
- Psychiatrische behandelingen en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Orthodontie
- Huisartsenzorg (geldt niet voor kinderartsen)
- Tandheelkundige zorg

- Preventieve onderzoeken, behandelingen of gezondheidscursussen (zoals bv. bevolkingsonderzoeken, Rijksvaccinatieprogramma en overige vaccinaties, enz.)
- (Ambulante) revalidatie
- Kraamzorg
- Alternatieve geneeswijzen (zoals bv. acupunctuur, enz.)
- Sterilisatie of hersteloperatie bij sterilisatie
- Niet medisch noodzakelijke besnijdenis
- Discusprothese
- Experimentele/innovatieve behandelingen (geen stand van wetenschap en praktijk).
Dit zijn behandelingen die zich nog in een onderzoeksfase bevinden en nog niet officieel zijn. Vaak zijn dit oncologische behandelingen. Twijfelt u of een behandeling experimenteel is? Vraag dan vooraf advies bij uw zorgverzekeraar.
- Zorg die niet onder de verzekeringsvoorwaarden valt
- Zorg die onder de aanvullende verzekering valt

Meer informatie

Informatie over de Internationale Zorgpas vindt u op de website van uw zorgverzekeraar. Hier vindt u ook meer detailinformatie over de zorg die niet met de Internationale Zorgpas kan worden afgerekend.

Hebt u nog vragen over behandelingen? Neem dan contact op met de afdeling Medische beoordelingen buitenland van uw zorgverzekeraar.

Wichtige Information für den Arzt und die Versicherten

Fachärztliche Behandlungen in Deutschland oder Behandlungen in einem deutschen Krankenhaus können mit der GesundheitsCard international abgerechnet werden.

Nachfolgende Leistungen können nicht über die GesundheitsCard international abgerechnet werden. Sie können die Rechnung selber direkt an Ihren Krankenversicherer schicken.

- Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte, Inkontinenzmaterial, Krücken, Rollstuhl usw.)
- Heilmittel (z.B. Physiotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, medizinische Fußpflege usw.)
- Fahrkosten die aus der Inanspruchnahme der Auslandsbehandlung resultieren
- Privatärztliche Behandlung oder Chefarztbehandlung
- Medizinische Pflege außerhalb der drei genannten Euregionen
- Medikamenten, die Ihr Hausarzt oder Facharzt in den Niederlanden verschrieben hat
- Medikamenten die nicht unter das niederländische Arzneimittelersatzsystem (GVS) fallen, Arzneimittel zur Selbstbehandlung, alternative Arzneimittel, Verhütungsmittel ab 21 Jahren, Stützpassar usw.
- Überweisung von Ihrem Hausarzt oder niederländischen Facharzt zu einem anderen Leistungserbringer als einem Facharzt
- Psychiatrische Behandlungen und Leistungen des psychologischen Gesundheitsdienstes (GGZ - Behandlungen von leichten bis mässigen psychischen Problemen durch einen Psychologen oder Psychotherapeut. Oder Behandlung von ernsthaften psychischen Problemen durch ein Psychiater oder Psychotherapeut (möglicherweise in einer Einrichtung).

- Kieferorthopädische Behandlungen
- Hausärztliche Versorgung (gilt nicht für Kinderärzte)
- Zahnärztliche Versorgung
- Vorsorgeuntersuchungen, Behandlungen oder Gesundheitskurse (z.B. Bevölkerungsumfragen, Nationales Impfprogramm und andere Schutzimpfungen usw.)
- Rehabilitation
- Hebammenhilfe (nach der Geburt)
- Alternative Heilmethoden (wie z.B. Akupunktur)
- Sterilisation und/oder Rückgängigmachung
- Nicht medizinisch notwendige Beschneidung
- Bandscheibenprothesen
- Experimentelle Behandlungen (noch nicht wissenschaftlich nachgewiesen und nicht für die Praxis freigegeben). Hierbei handelt es sich um Behandlungen, die sich noch in einer Untersuchungsphase befinden und daher nicht zugelassen sind. Oft geht es um onkologische Behandlungen. Sie sind sich nicht sicher, ob es um eine experimentelle Behandlung geht? Fragen Sie vorab Ihren Krankenversicherer um Rat.
- Leistungen, die nicht unter die Versicherungsbedingungen fallen
- Leistungen die von der Zusatzversicherung übernommen werden

Weitere Informationen

Ausführliche Informationen über die GesundheitsCard international finden sie auf der Website Ihres Krankenversicherers. Hier können Sie auch nachlesen, welche Leistungen nicht über die GesundheitsCard international abgerechnet werden können.

Haben Sie noch Fragen zu bestimmten Leistungen? Nehmen Sie Kontakt mit der Abteilung "Medische beoordelingen buitenland" Ihres Krankenversicherers auf.

