

**PNO**zorg

Zorg **van & voor** creatief Nederland

**Grens aan zorg**  
In het buitenland  
2017

# Grens aan zorg in het buitenland

## PNOzorg 2017

---

Deze brochure geeft u informatie over medische zorg in het buitenland en waar u rekening mee moet houden. Met wie moet u contact opnemen als u zorg nodig heeft in het buitenland en welke vergoedingen zijn er?

---

### Welke informatie vindt u in de brochure?

Verzekeringsbewijs op vakantie	4
Spoedeisende, onvoorziene zorg	5
Geplande, voorziene zorg	7
Welke behandelingen worden niet vergoed of gedeeltelijk vergoed?	9
Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) in het buitenland	10
Het declareren van kosten	11

## Grens aan zorg in het buitenland

Gaat u met vakantie en wilt u weten of u dan goed verzekerd bent voor medische kosten? Of overweegt u om naar het buitenland te gaan voor een medische behandeling? Ga dan van tevoren na in hoeverre u hiervoor verzekerd bent. Volledige vergoeding is namelijk niet altijd vanzelfsprekend.

Welke kosten u vergoed krijgt en of u zelf iets moet bijbetalen voor een behandeling in het buitenland hangt af van de situatie:

**Situatie 1** U heeft spoedeisende zorg nodig tijdens een vakantie in de Verenigde Staten. De kosten zijn daar vaak vele malen hoger dan in Nederland en worden vanuit de Basisverzekering maar vergoed tot het bedrag wat de behandeling in Nederland zou kosten.

**Situatie 2** U kiest ervoor om gebruik te maken van een éénpersoonskamer in een buitenlands ziekenhuis en gaat akkoord met de kosten van de kamer en de extra kosten die hierdoor in rekening worden gebracht. Deze kosten worden niet vergoed vanuit de Basisverzekering.

**Situatie 3** U overweegt een ivf-behandeling te ondergaan in het buitenland, omdat daar andere technieken worden gebruikt dan in Nederland. Deze behandelingen worden niet altijd vergoed.

### Waar hangt de hoogte van de vergoeding van af?

Of de kosten worden vergoed en de hoogte van de vergoeding voor zorg in het buitenland hangt af van een aantal factoren:

- Valt de behandeling onder de dekking van de Basisverzekering?
- Heeft u de aanvullende verzekering PNO Buitenland?
- Gaat het om geplande zorg of spoedeisende zorg na ziekte of ongeval?
- Declareert u zorg op uw verzekering bij de zorgverzekeraar of doet u een beroep op Europees verdragsrecht?

## Verzekeringsbewijs op vakantie

Controleer voor u met vakantie naar het buitenland gaat welk verzekeringsbewijs u mee moet nemen. Als u het juiste verzekeringsbewijs mee heeft, voorkomt dit dat u zelf kosten moet voorschieten. Welk bewijs u mee moet nemen, hangt af van het land waar u naartoe gaat. Verzekeringsbewijzen zijn:

- Uw PNO zorgpas met EHIC (European Health Insurance Card)
- Een verdragsformulier 111
- Een verzekeringsverklaring

### EHIC

Uw PNO zorgpas is tevens uw Europese ziekteverzekerskaart. Dat ziet u aan de term European Health Insurance Card (EHIC) op de achterkant van uw zorgpas. Met de EHIC heeft u in het buitenland in geval van ziekte of een ongeval recht op medische zorg die op dat moment noodzakelijk is.

### De EHIC is geldig in:

- **De EU-landen:** België, Bulgarije, Cyprus (Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden;
- **De EER-landen:** IJsland, Liechtenstein en Noorwegen;
- Macedonië en Zwitserland;
- Australië, maar alleen bij een verblijf korter dan één jaar

### Belangrijk om te weten

Privé-ziekenhuizen accepteren de EHIC niet. Dit betekent dat u bij privé-ziekenhuizen meestal zelf de kosten moet voorschieten. U kunt dan achteraf de nota's bij ons indienen.

### Verdragsformulier 111

Nederland heeft met een aantal landen verdragen gesloten. Gaat u naar één van deze verdragslanden, vraag dan bij ons een 111-formulier aan en neem dit mee op reis. Dit formulier geeft in de verdragslanden recht op spoedeisende zorg. Deze landen zijn: Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Marokko, Montenegro, Servië, Tunesië en Turkije.

U kunt dit formulier zelf aanvragen in MijnPNO of bij onze medewerkers van het Service Center.

### Verzekeringsverklaring

In sommige landen heeft u een internationale verzekeringsverklaring nodig. Deze verzekeringsverklaring geeft u geen recht op medische zorg maar kan nodig zijn bij een visumaanvraag of om aan te tonen dat u een zorgverzekering heeft. Een verzekeringsverklaring is nodig voor een reis naar (Wit-)Rusland, Cuba en Zuid-Afrika. Ook dit formulier kunt u zelf aanvragen in MijnPNO of bij het Service Center.

## Spoeisende, onvoorziene zorg

Stel: u bent met vakantie in het buitenland en krijgt een acute blindedarmontsteking. Dan heeft u direct zorg nodig. Onvoorziene zorg is onverwachte medische zorg tijdens uw tijdelijke verblijf in het buitenland waarvan de behandeling niet kan wachten totdat u terug bent in Nederland. Wat moet u in zo'n situatie allemaal regelen en wat betekent dit voor de vergoeding van deze zorgkosten?

### Vergoeding

Voor de vergoeding van de kosten van deze zorg maakt het verschil of u de zorg in een EU/EER-land<sup>1</sup> of verdragsland<sup>2</sup> ontvangt. Verblijft u in een EU/EER-land of verdragsland, dan zijn er twee mogelijkheden met betrekking tot de vergoeding van de zorg;

1. volgens de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar, of
2. op grond van de EU-sociale zekerheidsverordening<sup>3</sup> of verdrag: in dat geval wordt de zorg vergoed volgens de wettelijke regeling van dat land.

Verblijft u op het moment dat u onvoorziene zorg nodig heeft buiten een EU/EER-land of verdragsland? Dan geldt beoordeling van vergoeding op basis van de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar.

### 1. Vergoeding van spoedeisende zorg volgens de polisvoorwaarden

Als u tijdens verblijf in het buitenland medische spoedeisende zorg ontvangt, krijgt u de kosten van deze zorg vergoed vanuit de Basisverzekering volgens het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.

#### Marktconforme bedrag

Het Nederlands tarief voor ziekenhuishulp wordt vastgesteld aan de hand van een DBC-zorgproduct. Een DBC-zorgproduct omschrijft de prestaties van zorgverleners voor één zorgvraag. Alle onderzoeken, behandelingen en consulten rondom een zorgvraag die binnen een bepaalde periode plaatsvinden, vallen onder dit DBC-zorgproduct. Aangezien buitenlandse zorgverleners niet werken met DBC-zorgproducten wordt medisch-specialistische zorg buiten Nederland vertaald naar het meest passende Nederlandse DBC-zorgproduct.

De zorgverzekeraar gaat voor de bepaling van het in Nederland geldende marktconforme bedrag uit van de gemiddelde passantentarieven van een representatief aantal ziekenhuizen verspreid over Nederland. Passantentarieven zijn de tarieven die ziekenhuizen hanteren voor onder andere onverzekerde personen. Deze tarieven worden zonder enige bemoeienis van zorgverzekeraars door deze ziekenhuizen zelf vastgesteld.

#### Belangrijk om te weten

In sommige landen zijn de kosten van zorg vele malen hoger dan in Nederland. De vergoeding vanuit de Basisverzekering is dan niet genoeg. In dat geval moet u de kosten die hoger zijn dan het in Nederland wettelijke of marktconforme bedrag zelf betalen als u alleen een Basisverzekering heeft.

#### Een voorbeeld

U gaat met vakantie naar de Verenigde Staten en breekt uw been na een val. De behandeling in het Amerikaanse ziekenhuis kost 2.500 euro terwijl in Nederland dezelfde behandeling 900 euro kost. Vanuit de Basisverzekering wordt er dan 900 euro vergoed. De resterende 1.600 euro worden alleen door de zorgverzekeraar vergoed als u de aanvullende verzekering PNO Buitenland heeft.

#### PNO Buitenland

PNO Buitenland is een nieuwe aanvullende verzekering speciaal voor alle spoedeisende medische kosten in het buitenland. PNO Buitenland biedt een aanvullende dekking voor onvoorziene zorg in het buitenland. U bent hiermee wereldwijd verzekerd voor medische kosten boven het in Nederland geldende wettelijke tarief of marktconforme bedrag bij een verblijf van maximaal 180 dagen. Ook biedt PNO Buitenland in bepaalde gevallen vergoeding voor kosten van vervoer, verblijf en terugreis.

Wilt u weten welke voorwaarden er gelden en wat PNO Buitenland allemaal vergoedt? Kijkt u dan op [www.pnozorg.nl/polisvoorwaarden](http://www.pnozorg.nl/polisvoorwaarden) of neem contact op met de medewerkers van ons Service Center.

<sup>1</sup> EU-lidstaten, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein en Zwitserland.

<sup>2</sup> Bosnië-Herzegovina, Macedonië, Marokko, Montenegro, Kaapverdië, Servië, Tunesië, Turkije, en Australië.

<sup>3</sup> Verordening (EG) 883/2004

## **2. Vergoeding van spoedeisende zorg volgens de EU-sociale zekerheidsverordening**

In een aantal landen kunt u gebruik maken van de EHIC. De EHIC geeft u recht op vergoeding volgens de regelgeving van het land waarin u verblijft. De aanspraak op zorg kan dus afwijken van de regelgeving in Nederland.

### **Medische hulp nodig in het buitenland? Bel met PNO Zorgassistance!**

Heeft u medische zorg nodig in het buitenland, dan is het handig om contact op te nemen met PNO Zorgassistance: + 31 88 668 97 71. Dit nummer staat ook op uw PNO Zorgpas.

Heeft u de aanvullende verzekering PNO Buitenland dan bent u verplicht om vooraf contact op te nemen met de PNO Zorgassistance, tenzij dit redelijkerwijs niet mogelijk is.

PNO Zorgassistance:

- biedt deskundige dienstverlening bij spoedeisende zorg
- garandeert de betaling tot het bedrag waarvoor u bent verzekerd
- staat dag en nacht voor u klaar

## Geplande, voorziene zorg

Gaat u naar het buitenland met als doel zich daar te laten behandelen? Of verblijft u in het buitenland en heeft u zorg nodig die niet spoedeisend is? Dan is er sprake van 'voorziene of geplande zorg'. Voorziene zorg is zorg waarvan u al langer weet dat u die moet ondergaan. Of zorg die u wel nodig heeft, maar geen spoed heeft. Ook bij voorziene zorg kunt u in bepaalde gevallen voor vergoeding van zorgkosten een beroep doen op Europees verdragsrecht.

Als u verblijft in een EU/EER-land zijn er twee mogelijkheden:

1. aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg volgens de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar, of
2. op grond van de EU-sociale zekerheidsverordening: vergoeding van de kosten voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, op voorwaarde dat er vooraf toestemming van de zorgverzekeraar is verkregen.

Buiten de EU/EER-landen heeft u aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg volgens de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar.

### 1. Vergoeding van voorziene zorg volgens de polisvoorwaarden

De PNO Basisverzekering vergoedt de kosten van zorg in het buitenland volgens het in Nederland geldende wettelijke tarief of marktconforme bedrag. De voorwaarden van de Basisverzekering zijn van toepassing. Dit houdt onder andere in dat de zorg moet voldoen aan de internationaal aanvaarde stand van wetenschap en praktijk.

#### Zorg in België of Duitsland

De aanvullende verzekering PNO Buitenland vergoedt in aanvulling op de Basisverzekering de kosten van medisch-specialistische zorg in een ziekenhuis in België of Duitsland. Ook voor de aanvullende verzekering geldt dat de behandeling moet voldoen aan de internationaal aanvaarde stand van wetenschap en praktijk.

**Om in aanmerking te komen voor deze aanvullende vergoeding moet u vooraf contact opnemen met de PNO ZorgConsulent, die u begeleidt bij uw keuze voor een zorgverlener.**

Ziekenhuizen in België en Duitsland rekenen voor sommige diensten extra kosten die de zorgverzekeringen van de zorgverzekeraar niet dekken. Als u bijvoorbeeld kiest voor een één- of tweepersoonskamer dan komen de kosten hiervan voor eigen rekening. Ook de kosten van een Chefarzt in Duitsland en 'ereloonsupplementen' in België komen voor eigen rekening. In beide gevallen is het tarief van de specialist vaak hoger. Extra faciliteiten, zoals televisie, zijn ook voor eigen rekening.

#### Belangrijk

Volgens de Basisverzekering is toestemming vooraf niet nodig. Wilt u echter zeker weten dat de kosten voor vergoeding in aanmerking komen, dan raden wij u aan voor voorziene zorg in het buitenland *vooraf* toestemming te vragen aan de zorgverzekeraar. Zo voorkomt u vervelende verrassingen achteraf!

Houd daarbij rekening dat om in aanmerking te komen voor de vergoeding uit de aanvullende verzekering PNO Buitenland u altijd vooraf contact moet opnemen met de PNO ZorgConsulent, die u begeleidt bij uw keuze voor een zorgverlener.

#### Zo vraagt u toestemming

Stuur een e-mail naar de ZorgConsulent via [zorgconsulent@pnozorg.nl](mailto:zorgconsulent@pnozorg.nl) met de volgende gegevens:

- Een verwijfsbrief van uw arts of specialist in Nederland
- Een behandelplan en kostenraming van de arts of specialist in het buitenland (in de Nederlandse, Duitse, Engelse, Franse of Spaanse taal)
- De naam van de behandelend arts of specialist
- Het adres van de betrokken kliniek
- De startdatum en duur van de behandeling.

Desgewenst kunt u de verwijfsbrief en het behandelplan t.a.v. de medisch adviseur van de zorgverzekeraar sturen.

De ZorgConsulent laat u zo snel mogelijk weten of uw behandeling (deels) wordt vergoed.

Wilt u eerst meer informatie? Neemt u dan contact op met de medewerkers van ons Service Center.

## **2. Vergoeding van voorziene zorg volgens de EU-sociale zekerheidsverordening**

U kunt geplande zorg in Europa ook op basis van de EU-sociale zekerheidsverordening ontvangen. Om hiervan gebruik te maken moet u vooraf bij de zorgverzekeraar een zogenaamd S2-formulier aanvragen. Met dat formulier worden de kosten vergoed volgens de voorwaarden en de tarieven van het behandelland, ook als deze boven het in Nederland geldende wettelijke tarief of marktconforme bedrag liggen.

U ontvangt voor een groot deel van de kosten geen rekeningen. Als in het behandelland een eigen bijdrage geldt, dan moet u deze meestal zelf aan de zorgverlener betalen. De kosten van een eventuele eigen bijdrage komen voor vergoeding in aanmerking als het totaalbedrag van de medische kosten onder het in Nederland geldende wettelijke tarief of marktconforme bedrag blijft.

### **Voorbeeld eigen bijdrage**

Stel u heeft de PNO Basisverzekering en ondergaat in België een behandeling waarvoor u toestemming heeft gekregen door middel van een S2-formulier. De behandeling in België kost 3.500 euro. Iemand die in België verzekerd is krijgt hiervan 3.000 euro vergoed. Er geldt in dit geval in België dus een eigen bijdrage van 500 euro voor deze behandeling.

Omdat u vooraf toestemming heeft gekregen met een S2-formulier, wordt volgens het Belgische vergoedingsstelsel 3.000 euro vergoed aan het Belgische ziekenhuis. Net zoveel als een Belgisch verzekerde vergoed zou krijgen voor die behandeling.

Stel dat het Nederlandse marktconforme bedrag voor dezelfde behandeling 3.200 euro is. Dan vergoedt de zorgverzekeraar van de eigen bijdrage van 500 euro nog eens 200 euro. Er wordt dus aangevuld tot het Nederlandse marktconforme bedrag. Het restantbedrag van 300 euro blijft voor eigen rekening omdat het totaalbedrag van de behandeling het Nederlandse marktconforme bedrag overschrijdt.

### **Zo regelt u de toestemming op grond van de EU-sociale zekerheidsverordening**

Voor het verwerken van uw aanvraag hebben wij de volgende gegevens/documenten nodig:

- Volledig ingevuld aanvraagformulier
- Verwijzing van uw huisarts, óf
- Verwijzing van een Nederlandse specialist met behandelvoorstel, als u met de verwijzing van de huisarts eerst in Nederland naar een specialist bent geweest en heeft besloten om de behandeling in het buitenland voort te zetten.

Desgewenst kunt u deze gegevens t.a.v. de medisch adviseur van de zorgverzekeraar sturen.

U kunt het aanvraagformulier downloaden op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl) of opvragen bij de medewerkers van ons Service Center.

### **Waar moet u rekening mee houden**

Houd er rekening mee dat het beoordelen van een aanvraag enige tijd in beslag neemt. Stuur daarom het aanvraagformulier minimaal vijf werkdagen voor uw behandeling in het buitenland naar de zorgverzekeraar.



## Welke behandelingen worden niet vergoed of gedeeltelijk vergoed?

Hieronder vermelden we behandelingen waarvan de kosten niet of gedeeltelijk worden vergoed. Deze lijst is niet volledig, maar bevat de behandelingen waarover we veel vragen krijgen:

1. Dendritische celtherapie
2. Hyperthermie, bij bepaalde medische indicaties
3. TACE/LITT
4. Niet-reguliere behandelingen in verband met het Chronische vermoeidheidssyndroom CVS/ME
5. Revalidatiebehandelingen
6. Niet-reguliere behandelingen voor de ziekte van Lyme
7. Radiofrequente denervatie en injecties bij chronische aspecifieke lage rugklachten
8. Plaatjesrijk plasma injecties
9. MoM-prothese/Birmingham Hip Resurfacing (BHR)
10. IVF waarbij sprake is van Assisted Hatching

Hieronder lichten we een drietal behandelingen verder toe;

### Revalidatiebehandelingen

Revalidatie valt onder de Basisverzekering als er sprake is van behandeling door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist. De kosten van klinische revalidatiezorg worden alleen vergoed als dit meerwaarde heeft ten opzichte van een poliklinische revalidatiebehandeling. De revalidatietrajecten die in het buitenland worden aangeboden voldoen niet altijd aan de criteria voor revalidatie zoals dat in de Basisverzekering is bedoeld. Als dat het geval is, komt zo'n traject soms niet of niet volledig voor vergoeding in aanmerking.

### Hyperthermie

Bij een behandeling met hyperthermie wordt het lichaam kunstmatig verwarmd. Dat gebeurt meestal plaatselijk, maar bij bepaalde indicaties wordt het gehele lichaam met warmte behandeld. Gezonde cellen zijn bestand tegen deze warmte, maar kankercellen worden hierdoor aangetast. Een deel van de kankercellen gaat dood door de hyperthermie. Deze behandeling wordt toegepast als onderdeel van een gecombineerde behandeling, bijvoorbeeld bij chemotherapie of bij radiotherapie (bestraling). Afhankelijk van de indicatie wordt de behandeling met hyperthermie vergoed. Wij adviseren u daarom contact op te nemen met de PNO ZorgConsulent. Deze kan aangeven of de kosten van uw voorgenomen behandeling onder de dekking van uw verzekering vallen.

### Assisted Hatching

Een ivf of icsi behandeling met Assisted Hatching komt niet voor vergoeding in aanmerking. Zorginstituut Nederland heeft geconcludeerd dat Assisted Hatching geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk en dat de gekoppelde ivf/icsi behandeling dan ook niet voor vergoeding in aanmerking komt.

### Meer weten?

Wilt u meer informatie? Of heeft u specifieke vragen? Neemt u dan contact op met de PNO ZorgConsulent.

## Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) in het buitenland

Geestelijke gezondheidszorg in het buitenland voldoet niet altijd aan de geldende normen en eisen. Hierdoor valt de zorg niet vanzelfsprekend onder de dekking van de Basisverzekering. Ook is deze zorg niet altijd van dezelfde kwaliteit als de zorg in Nederland. Onderzoek wijst bijvoorbeeld uit dat in bepaalde gevallen ambulante behandelingen voor verslavingszorg in Nederland beter zijn dan vergelijkbare behandelingen in het buitenland.<sup>4</sup> Daarbij komt dat sommige klinieken in het buitenland een hoge eigen bijdrage vragen.

### Ambulante en klinische zorg in het buitenland

Voordat u gebruikmaakt van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in het buitenland is het belangrijk om te weten of u ambulante of klinische zorg nodig heeft. Bij een ambulante (ook wel: poliklinische) behandeling gaat u naar een zorgverlener voor bijvoorbeeld gesprekken of groepsbijeenkomsten en daarna weer naar huis.

Soms is er een zorginhoudelijke reden voor opname in een ggz-instelling of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Dit betekent dat u dan bij de ggz zorgaanbieder overnacht. Dit noemen we klinische zorg.

Verschillende ggz-klinieken in het buitenland leveren alleen ambulante zorg. Maar omdat het niet altijd mogelijk is om heen en weer te reizen, moet u er ook overnachten. Als u in zo'n geval alleen een indicatie heeft voor ambulante zorg, dan komen deze extra kosten van het overnachten voor eigen rekening.

### Belangrijk om te weten

Als u wordt opgenomen in een kliniek voor verslavingszorg of een eetstoornis, moet u eerst toestemming krijgen van de zorgverzekeraar, ook wanneer u in het buitenland wordt opgenomen. Dit doen wij omdat we u graag begeleiden naar doelmatige zorg die voldoet aan de kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroep. Dit voorkomt dat u achteraf zelf moet (bij)betalen. Wilt u meer weten, bel voor meer informatie met de PNO ZorgConsulent.

### Hoogte van de vergoeding weten? Bel onze ZorgConsulent

De hoogte van de vergoeding wordt bepaald door verschillende aspecten, onder andere de indicatie, de soort behandeling (ambulant of klinisch) en de duur. De PNO ZorgConsulent kan aangeven welke kosten van uw voorgenomen behandeling onder de dekking van uw verzekering vallen.

---

<sup>4</sup> Trubendorffer 2014; Verslavingszorg in beeld 2014

## Declareren van kosten

### Hoe declareert u kosten uit het buitenland?

Een aantal zorgverleners in België en Duitsland kan de kosten rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declareren. Wilt u weten welke dit zijn? Neem dan contact op met de PNO ZorgConsulent. In andere gevallen moet u de zorg in het buitenland eerst zelf betalen. U kunt deze kosten vervolgens bij ons declareren.

### Buitenlandse nota's

Om uw buitenlandnota's snel te kunnen verwerken, is het belangrijk dat deze de volgende gegevens bevatten:

- Naam en geboortedatum van de verzekerde voor wie de kosten zijn gemaakt
- Naam van de behandelaar en zijn/haar specialisme
- Notadatum
- Behandeldatum
- Specificaties van behandelingen / onderzoeken en voor welke medische indicatie
- Bij levering van geneesmiddelen, per geneesmiddel
  - naam middel
  - aantal geleverde stuks
  - aantal geleverde mg/ml
  - de prijs

Stuur met uw nota mee:

- Alle originele recepten en verwijfsbrieven
- Bij opname: het medisch rapport of behandelverslag

**Let op:** De nota moet in het Nederlands, Engels, Duits, Frans of Spaans zijn opgesteld. Is dit niet het geval, dan kunnen wij u vragen om een vertaling, eventueel door een beëdigd tolk of vertaalbureau. De kosten zijn dan voor eigen rekening. De zorgverzekeraar betaalt geen voorschotnota's.

Een deel van buitenlandse nota's wordt handmatig verwerkt en een deel automatisch. Het kan daardoor voorkomen dat uw ingediende nota's niet tegelijkertijd worden verwerkt. In MijnPNO kunt u altijd de status van uw ingediende nota's bekijken.

Wij streven ernaar om uw nota('s) binnen tien werkdagen af te handelen. De afhandeling van buitenlandse nota's heeft echter soms een langere verwerkingstijd.

Declareren kan online via MijnPNO, mobiel via de PNOzorg app of per post met het Declaratieformulier. Vergeet hierbij niet deel A "Buitenlandse kosten" in te vullen. Declaraties per post kunt u sturen naar PNOzorg, Postbus 463, 3990 GG Houten. Om privacyredenen kunt u dit desgewenst sturen ter attentie van de medisch adviseur.

### Overzicht van contactinformatie

Waar gaat uw vraag over?	Met wie kunt u contact opnemen?	Telefoon	Belangrijk
*Geplande zorg in België of Duitsland  *Aanvraag S2-formulier	PNO ZorgConsulent	0800 020 00 04	Voor de aanvullende vergoeding op de PNO Buitenland is vooraf contact met de ZorgConsulent verplicht  Een S2-formulier moet vooraf aan de behandeling worden verkregen
*Spoedeisende zorg in het buitenland  *Hulp bij het zoeken van een zorgverlener bij tijdelijk verblijf in het buitenland	PNO Zorgassistance	+31 88 688 97 71	Voor de aanvullende vergoeding op de PNO Buitenland is contact met de Zorgassistance verplicht
*Declaraties en vergoedingen  *EHIC, 111-formulier, verzekeringsverklaring	PNO Service Center	030 639 62 62	

## **PNOzorg**

### **Postadres**

PNOzorg  
Postbus 459  
3990 GG Houten

### **Declaraties**

PNOzorg  
Declaratiebehandeling  
Postbus 463  
3990 GG Houten

### **Bezoekadres**

PNOzorg  
De Molen 66  
3995 AX Houten

### **PNO Service Center**

030 639 62 62

[www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl)  
[www.facebook.com/pnozorg.nl](https://www.facebook.com/pnozorg.nl)  
[www.twitter.com/pnozorg](https://www.twitter.com/pnozorg)