
ZIEKTEVERZEKERING IN HET BUITENLAND

Als de persoon (nog) een ziekteverzekering heeft in zijn land van herkomst of in het laatste land waar de persoon verbleef, kan deze soms tussenkomen.

EUROPA

(28 EU-lidstaten + Noorwegen, IJsland, Liechtenstein en Zwitserland)

Niet-geplande zorgen

De persoon die een geldige ziekteverzekering heeft in een van de bovengenoemde landen, kan bij tijdelijk verblijf in een andere van de bovengenoemde staten medisch noodzakelijke zorgen terugbetaald krijgen. De Europese verzekeringsinstellingen moeten aan hun leden een Europese ziekteverzekeringskaart geven. Met deze kaart is terugbetaling van medische kosten in België mogelijk onder dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde kosten als de mensen die in België verzekerd zijn.

! Als de persoon zijn kaart vergeten of verloren heeft, kan een vervangingsattest opgestuurd worden.

Geplande zorgen (= als de zorgen het doel van de reis zijn)

In geval van een geplande ziekenhuisopname: : De persoon moet een voorafgaand akkoord vragen aan zijn verzekeringsinstelling (formulier S2). De terugbetaling zal gebeuren volgens het voordeligst tarief (ofwel het tarief voorzien door de wetgeving van het land waar de zorgen verstrekt werden, ofwel voorzien door de wetgeving van het land waar de persoon verzekerd is);

In geval van geplande ambulante zorgens: de persoon kan ook een voorafgaand akkoord vragen aan zijn verzekeringsinstelling en genieten van de voordeligste terugbetaling. Zonder voorafgaand akkoord, is de terugbetaling ook mogelijk maar dit zal gebeuren volgens het tarief van de wetgeving van het land waar de persoon verzekerd is.

BUITEN EUROPA

De derdelander heeft meestal geen ziekteverzekering die in België tussenkomt.

Met sommige landen/provincies heeft België specifieke akkoorden afgesloten: Algerije, Tunesië, Turkije, Servië, Macedonië, Montenegro, Bosnië-Herzegovina, Australië, Quebec en Marokko. Deze akkoorden regelen onder meer de zorgen die de persoon mogelijks kan krijgen tijdens een tijdelijk verblijf in België.

Als een dergelijk akkoord van toepassing is op de persoon, moet hij een bewijs/getuigschrift van de bevoegde instelling voor de ziekteverzekering in zijn land van herkomst voorleggen waaruit blijkt dat hij recht op verstrekkingen heeft. De maximumduur, voorwaarden en de inhoud van de dekking zijn verschillend van land tot land. Voor verdere informatie moet de persoon contact nemen met de HZIV of een ziekenfonds.

ZIEKTEVERZEKERING IN BELGIË

Enkel de bijlage 19ter is als document onvoldoende om het recht te openen op ziekteverzekering. Enkel personen die bepaalde specifieke voorwaarden vervullen, zullen kunnen aangesloten worden onder een van onderstaande hoedanigheden.

Er bestaan twee categorieën van aangesloten personen: de gerechtigden die zelf het recht op de ziekteverzekering openen en de personen ten laste die een afgeleid recht hebben op de ziekteverzekering dankzij hun samenwoning en/of hun verwantschap met de gerechtigde.

De voorwaarden tot aansluiting verschillen voor de gerechtigde evenals voor de persoon ten laste in functie van de hoedanigheid ingeroepen voor de aansluiting (zie hieronder). Als het recht op ziekteverzekering kan geopend worden op basis van verschillende hoedanigheden, dan zal de verzekeringsinstelling (een ziekenfonds of de HZIV) in principe de meest voordelige hoedanigheid kiezen.

De voornaamste hoedanigheden die hier zouden kunnen voorkomen, zijn de volgende:

Als gerechtigde

- werknemer of zelfstandige (onderworpen aan de sociale zekerheid);
! De personen met een bijlage 19ter mogen werken, eventueel onder bepaalde voorwaarden
- student hoger onderwijs ingeschreven in een erkende dagonderwijsinstelling, mits betaling van een bijdrage.

Als persoon ten laste van een gerechtigde

- samenwonende echtgeno(o)t(e) ten laste van een gerechtigde;
- kind jonger dan 25 jaar ten laste van een gerechtigde. Dit is mogelijk via afstammingsband, adoptie of als de gerechtigde instaat voor het onderhoud van het kind.

! Voor de kinderen die zich inschrijven ten laste van hun moeder of vader is samenwoning niet vereist. Voor de anderen is samenwoning vereist.

Voor de kinderen die niet zijn ingeschreven in het Rijksregister, volgt het bewijs van het samenwonen uit alle bewijsmiddelen als dusdanig erkend door de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV. De intentie van het kind om zich in België te vestigen moet hier ook aangetoond worden.

TENLASTENEMING DOOR HET OCMW VOOR DE MEDISCHE ZORGEN

De persoon in het bezit van een bijlage 19ter heeft recht op maatschappelijke dienstverlening van het OCMW voor de medische zorgen (in bepaalde situaties beperkt tot DMH) als hij behoeftig is.

Het recht op maatschappelijke dienstverlening van het OCMW is residuair. Het OCMW zal eerst naar een verzekeringsinstelling (= een ziekenfonds of de HZIV) als de persoon recht heeft op ziekteverzekering (de ziekteverzekering zal in dit geval tussenkomen voor het grootste deel van de medische kosten).

Voor de volgende personen is het recht op maatschappelijke dienstverlening van het OCMW beperkt tot de Dringende Medische Hulp (DMH) en een DMH attest zal ingevuld moeten worden door een arts:

- Het derdelands familielid van de Unieburger die de hoedanigheid van werkzoekende heeft;
- Het derdelands familielid van de Belg of Unieburger die de hoedanigheid van student of van economisch niet-actieve burger heeft telkens tijdens de eerste drie maanden volgend op de afgifte van de bijlage 19ter.



Het verkrijgen/behouden van het verblijfsrecht zijn soms voorwaardelijk verbonden met het hebben van voldoende bestaansmiddelen. Het feit van maatschappelijke dienstverlening te genieten, zou een teken kunnen zijn dat de bestaansmiddelenvoorwaarden niet meer vervuld zijn.

De personen met een bijlage 19ter zouden voorwerp kunnen zijn van automatische gegevensstromen van de POD MI naar de DVZ maar deze gegevensstroom is op de dag van de publicatie van deze fiche nog niet van kracht.

Deze stromen van informatie betreffen de maatschappelijke dienstverlening terugbetaald aan het OCMW door de POD MI, met uitzondering van medische hulp.

Het OCMW moet de personen over dit risico informeren maar mag om deze reden niet weigeren om de maatschappelijke dienstverlening te verlenen.

Verklarende woordenlijst

CGVS: Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen

Code 207: Verplichte plaats van inschrijving in het Wachtregister. Deze inschrijving duidt de bevoegde instantie aan die de opvang moet verstrekken alsook de plaats waar de persoon kan opgevangen worden.

Derdelander: Onderdaan van een land dat niet behoort tot de Europese Unie.

DMH (Dringende Medische Hulp): Het Koninklijk Besluit (K.B.) van 12 december 1996 definieert DMH als « hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch attest wordt aangetoond ». Volgens het K.B. kunnen de volgende zorgen hieronder vallen:

- preventieve en curatieve zorgen;
- de zorgen die ambulantly of in een verpleeginstelling verstrekt worden.

DVZ (Dienst Vreemdelingenzaken): Administratie onder bevoegdheid van Binnenlandse zaken die beslist over het verblijfsrecht van vreemdelingen in België, die asielaanvragen registreert en de gesloten centra beheert.

Fedasil: Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers.

Maatschappelijke dienstverlening: Hulp van het OCMW die verschillende vormen kan aannemen: financiële steun, huisvesting, medische bijstand, juridisch advies... Bij maatschappelijke dienstverlening bepaalt elk OCMW de meest geschikte hulpverlening op basis van de persoonlijke en gezinssituatie van de aanvrager. De regeling 'dringende medische hulp' voor mensen zonder wettig verblijf is ook een vorm van maatschappelijke dienstverlening van het OCMW.

POD MI: De POD Maatschappelijke Integratie is een programmatorische federale overheidsdienst opgericht om een menswaardig bestaan te waarborgen voor iedereen die in armoede leeft.

Rijksregister (Bevolkingsregister, Vreemdelingenregister en Wachtregister): Gegevensbestand met informatie i.v.m. de identificatie van personen. De vreemdelingen die hierin ingeschreven zijn, verblijven in België en zijn toegelaten of gemachtigd om zich te vestigen of te verblijven of hebben een asielaanvraag ingediend.

RvV (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen): Onafhankelijke administratieve rechtsmacht. Er kan beroep aangetekend worden tegen beslissingen van het CGVS, van de DVZ en tegen alle andere individuele beslissingen die genomen zijn door toepassing van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (Vreemdelingenwet).

Unieburger: Burger van een van de 28 EU-lidstaten: België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië en Zweden.

Verzekeringsinstellingen: Ze vormen in België de link tussen de verzekerden en het RIZIV. Ze hebben als gemeenschappelijke taak om de verplichte verzekering en de terugbetaling van de zorgen gedekt door het RIZIV te beheren. De persoon mag zelf kiezen bij welke verzekeringsinstelling hij zich aansluit (behalve als het gaat om de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail): dus bij een ziekenfonds, dat een ledenorganisatie is of bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) dat een overheidsinstelling is.