

# Bijlage 3

= Aankomstverklaring



## Wat is de bijlage 3?

De bijlage 3 is een aankomstverklaring. Het toont aan dat de persoon is aangekomen op het Belgisch grondgebied, op welke datum de persoon zich in de gemeente heeft aangemeld en tot wanneer het verblijf geldig is.

## Wie kan dit document krijgen?

Dit document kan afgeleverd worden aan de derdelander die voor een kort verblijf in België is.

## Wat is de geldigheidsduur van het document en is de persoon ingeschreven in het Rijksregister?

Het document heeft dezelfde geldigheidsduur als het verblijfsrecht, d.w.z. de geldigheidsduur van het visum of max. 90 dagen te tellen vanaf de aankomst op het Schengengebied (in geval van vrijstelling van visum).

De persoon is niet ingeschreven in het Rijksregister.

---

# PRIVÉREISVERZEKERING

---

## Als de persoon een reisverzekering heeft, kan deze soms tussenkomen.

Wie heeft of kan een reisverzekering hebben?

- De derdelander uit een visumplichtig land moet in principe een reisverzekering hebben voor het verkrijgen van zijn visum;
- De derdelander uit een niet-visumplichtig land of met een verblijfsrecht in een EU-lidstaat kan een reisverzekering hebben maar het is niet verplicht.

Deze verzekeringen komen meestal tussen in geval van plotse ziekte, ongeval en repatriëring maar de verzekeringsovereenkomst moet grondig bekeken worden. Vaak zijn geplande zorgen of zorgen voor een reeds bestaande ziekte op het moment van de ondertekening van het contract uitgesloten.

# ZIEKTEVERZEKERING IN HET BUITENLAND

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

## EUROPA

(27 EU-lidstaten + Noorwegen, IJsland, Liechtenstein en Zwitserland + Verenigd Koninkrijk)

### *Niet-geplande zorgen*

De persoon die een geldige ziekteverzekering heeft in een van de bovengenoemde staten, kan medisch noodzakelijke zorgen terugbetaald krijgen bij tijdelijk verblijf in een andere staat uit de lijst van bovengenoemde staten. De 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 deze kaart vergeten is 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 zorgen: 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 beschikt meestal niet over een ziekteverzekering die in België tussenkomt.

België heeft met sommige landen/provincies specifieke akkoorden afgesloten: Albanië, Algerije, Australië, Bosnië-Herzegovina, Marokko, Montenegro, Noord-Macedonië, Quebec, Servië, Tunesië en Turkije. 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 er een bewijs/getuigschrift van de bevoegde instelling voor de ziekteverzekering in zijn land van herkomst worden voorgelegd waaruit blijkt dat de persoon recht op verstrekkingen heeft. De maximumduur, de voorwaarden en de inhoud van de dekking verschillen van land tot land. Voor verdere informatie moet de persoon zijn ziekteverzekeringsinstelling contacteren of eventueel de HZIV of een ziekenfonds in België.

*! Deze akkoorden voorzien geen tussenkomst voor geplande zorgen. In dit geval zijn de kosten ten laste van de persoon.*

---

# ZIEKTEVERZEKERING IN BELGIË

---

**Enkel de bijlage 3 is als document onvoldoende om het recht te openen op ziekteverzekering. Enkel zeldzame categorieën van 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*

- student hoger onderwijs ingeschreven in een erkende dagonderwijsinstelling, mits betaling van een bijdrage.

*Als persoon ten laste van een gerechtigde*

- kind jonger dan 25 jaar ten laste van een gerechtigde. Mogelijk via afstamming en adoptie.

---

# TENLASTENEMING DOOR HET OCMW VOOR DE MEDISCHE ZORGEN

---

**In principe recht op maatschappelijke dienstverlening van het OCMW voor de medische zorgen als de persoon behoeftig is, maar in de praktijk is dit recht zeer beperkt.**

Artikel 1 van de OCMW wet zegt dat elke persoon recht heeft op maatschappelijke dienstverlening. De persoon met een bijlage 3 zou niet uitgesloten zijn van de OCMW wet. Toch is in de praktijk deze hulp vaak beperkt aangezien de persoon in kort verblijf in België verondersteld wordt zelf eigen bestaansmiddelen te hebben.

# 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. Pas op: de onderdanen van de 3 EER-landen (IJsland, Liechtenstein, Noorwegen) volgen in deze thematiek dezelfde regels als de Unieburgers.

**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 ambulante 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 verzoeken om internationale bescherming registreert en de gesloten centra beheert.

**Fedasil:** Federaal agentschap voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming.

**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 verzoek om internationale bescherming ingediend.

**Schengen grondgebied:** Zone van vrij verkeer van personen voor lidstaten die het Verdrag van Schengen hebben ondertekend. Momenteel is het Verdrag in 26 lidstaten in werking getreden: België, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Zweden, Zwitserland.

**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 27 EU-lidstaten: België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië en Zweden.

---

De onderdanen van de 3 EER-landen (IJsland, Liechtenstein, Noorwegen) en van Zwitserland zijn gelijkgesteld aan de Uniburgers op vlak van verblijf.

**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.