

Mutualiteit – ziekte – hospitaal –SIS

LC – aangepast NM 10/2010

1. Elke werknemer (bij RSZ) en elke zelfstandige (bij RSVZ) is wettelijk verplicht een bijdrage te storten **en** een verzekering (naar keuze) voor de medische risico's te hebben.
2. Voor zelfstandigen zijn enkel de “grote risico's” verplicht verzekerd via een van de verschillende kassen voor zelfstandigen (zie lijst). De rechten blijken in principe uit de SIS kaart.

Link: Kruispuntbak sociale zekerheid: http://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/bcss/page/content/websites/belgium/services/service_citizen.html

Volgende prestaties gelden als 'groot risico': heekundige bewerkingen, inbegrepen anesthesie, assistentie en operatieve hulp verlossingen röntgenopnamen, radio- en radiumtherapie (bestralingen), grote (duurdere) laboratoriumonderzoeken, reanimatie verblijfkosten in het ziekenhuis (ligdagprijs, toezichthonorarium, geneesmiddelen), nierdialyse in het ziekenhuis of thuis, synthesemateriaal rolwagen, toestellen voor hulp bij het lopen

3. Iedereen kan aanvullende verzekeringen afsluiten: o.a. hospitalisatie, kleine risico's voor zelfstandigen.
4. Er is een onderscheid tussen recht op gezondheidszorg (gedekt vanaf de eerste dag bij de eerste inschrijving als gerechtigde in België) en recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid (meestal een wachttijd van zes maanden afhankelijk van de situatie).
5. RSZ is in franse vertaling INAMI en RSVZ is in de franse vertaling INASTI

Volgende mogelijkheden kunnen zich voordoen:

1. Zonder SIS kaart, uit een Europese gemeenschap (EU) of uit de Europese economische ruimte (EER)

Opties

a. EZVK (Europese ziekteverzekeringskaart) **Laatste bijwerking** : februari 2007

De Europese Raad van Barcelona, van 15 en 16 maart 2002, heeft besloten dat vanaf 1 juni 2004 een Europees ziekteverzekeringsbewijs geleidelijk de formulieren die momenteel nodig zijn voor medische behandeling in een andere lidstaat zal vervangen.

Het nagestreefde doel van de invoering van de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) is de belemmeringen inzake de mobiliteit van de verzekerden weg te nemen door een vermindering van de administratieve formaliteiten en documenten, alsook het vergemakkelijken van de toegang tot gezondheidszorgen.

De EZVK wordt, behalve in de landen van de Europese Unie, ook ingevoerd in de andere landen van de Europese Economische Ruimte (EER), nl. IJsland, Liechtenstein en Noorwegen, alsook in Zwitserland. De kaart wordt individueel opgesteld en heeft een geldigheidsduur van maximaal twee jaar.

De verzekerden afkomstig van een andere EER-lidstaat of Zwitserland die tijdelijk in België verblijven, zullen in het bezit zijn van een EZVK of een voorlopig vervangingsbewijs.

Vanaf 1 januari 2006 mogen

- België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowaakse Republiek, Spanje, Tsjechische Republiek, Verenigd Koninkrijk en Zweden,
- IJsland, Liechtenstein en Noorwegen,

en vanaf 1 januari 2007

- Bulgarije en Roemenië

alleen nog de EZVK of het voorlopig bewijs ter vervanging uitreiken.

Meer info vindt u in het document [Inlichtingen voor de zorgverleners over de EZVK](#) (PDF - 33 KB)

Link: Riziv - Europese Verzekeringskaart: <http://www.riziv.fgov.be/care/nl/infos/european-card/>

b. een privaat verzekering in België of in het thuisland .

Informeer u goed of deze privéverzekering ook geldig is indien u geen ziekenfonds heeft. Sommige privé-verzekeringen komen slechts tussen voor het gedeelte waarvoor het ziekenfonds niet tussenkomt, maar zij eisen wel dat er een ziekenfonds is.

Info: <http://www.medimmigrant.be/priveverzekering.pdf> (zie bijlage)

2. Zonder SIS kaart, uit een niet Europees land

a. Indien er een bilateraal akkoord is (bvb Marokko, Tunesië) hangen de rechten en toepassing af van wat er in het verdrag of bilateraal akkoord staat.

b. Werken als werknemer

- De werkgever geeft een bewijs dat sociale zekerheidsbijdragen in België worden betaald.
- Een ziekenfonds (naar keuze) start de procedure en vanaf de eerste dag is de gezondheidszorg (bij eerste inschrijving als gerechtigde in België voor eerste keer) gedekt. Voor een vervangingsinkomen is een wachtermijn van zes maanden.

c. Werken als zelfstandige

De zelfstandige betaalt zelf de sociale zekerheidsbijdragen in België **en** dient aangesloten te zijn bij een ziekenfonds.

- De zelfstandige sluit zich aan bij een van de verschillende zelfstandige kassen (zie adressen hieronder en zie ook in het kunstenaarsstatuut de sociale kassen per gewest). Die kas draagt RSVZ in België af. Met het bewijs van aansluiting dient de zelfstandige een aansluiting te vragen bij een ziekenfonds (naar keuze) of de hulpkas van RSVZ;

Info: www.cm.be / www.socmut.be / www.euromut.be / www.partena-ozn.be / www.wlz.be / www.securex.be / <http://www.rsvz-inasti.fgov.be/nl/helpagency/>

- Een ziekenfonds naar keuze start de procedure en vanaf de eerste dag is de gezondheidszorg gedekt (bij eerste inschrijving als gerechtigde in België voor eerste keer). Voor een vervangingsinkomen is een wachtermijn van zes maanden.

d. Rechten louter op basis van verblijf

Link: <http://www.medimmigrant.be>

Onderstaande vreemdelingen hebben recht op een ziekenfonds (zonder wachttijd), louter op basis van hun verblijf:

- de vreemdelingen die van rechtswege toegelaten of gemachtigd zijn tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk (opgenomen in het vreemdelingenregister).
- de vreemdelingen die gemachtigd zijn tot een verblijf voor onbepaalde duur (opgenomen in het vreemdelingenregister) of die gevestigd zijn in het Rijk (opgenomen in het bevolkingsregister).
- de kandidaat vluchtelingen waarvan de aanvraag ontvankelijk werd verklaard door de Dienst vreemdelingenzaken of door het Commissariaat generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (opgenomen in het wachtregister).
Link: <http://www.medimmigrant.be/riziv%20bewijsmodaliteiten%20ob.nl.pdf>
- studenten hoger onderwijs in een erkende onderwijsinstelling.
- in zeer uitzonderlijke omstandigheden samenwonende familieleden.

Link: <http://www.medimmigrant.be/ziekteverzekering.ned.web.pdf>

e. Rechten op dringende medische hulp

Recht op 'dringende medische hulp', toegekend door het OCMW indien hij aan volgende voorwaarden voldoet:

- Bevindt zich in een staat van (financiële) behoefte (opgelet! ingeval er een ten laste neming getekend werd kan het OCMW eerst verwijzen naar de ten laste nemer of deze kosten nadien bij hem verhalen).
- Heeft een attest van 'dringende medische hulp' (opgelet: definitie: K.B.12.12.1996: gaat over preventieve en curatieve hulp)
- Sommige medische prestaties vormen een probleem

Link: <http://www.medimmigrant.be/dringende%20medische%20hulp.ned.web.pdf>

f. Toeristen

Toeristen worden verondersteld zelf voor hun medische kosten in te staan, zij mogen niet werken en kunnen zo geen beroep doen op de Belgische ziekteverzekering.

Met veel dank aan Ellen Druyts (Medimmigrant) en Ben Dergent (diensthoofd ledenbeheer CM, Turnhout)