



Contactpersoon: Luc Martens tel. 02/509.30.87 - e-mail: rgv-osz@rsz.fgov.be

Indien u beantwoordt aan de toekenningsvoorwaarden en

- u in een land van de Europese Economische Ruimte (EER) of Zwitserland verblijft, dan wordt op uw vraag een attest afgeleverd dat u recht geeft op de terugbetaling van geneeskundige verzorging. Aan de hand hiervan dient u zich in te schrijven bij een Belgisch ziekenfonds of de HZIV.

- indien u buiten de EUROPESE ECONOMISCHE RUIMTE of ZWITSERLAND woont, dan wordt het recht bij de RSZ geopend.

De begunstigde van deze verzekering **hoeft geen aanvullende bijdragen voor "geneeskundige verzorging" meer te storten.**

1. Wie kan dit recht genieten?

A. Elke verzekerde die **ten minste 16 jaar** aan de verzekering deelneemt.

De leeftijd vanaf wanneer de prestaties kunnen worden toegekend, wordt als volgt vastgelegd:

Duur van de deelname	Leeftijd waarop het recht wordt geopend
16 jaar en minder dan 18 jaar	57 jaar
18 jaar en minder dan 20 jaar	56 jaar
20 jaar en minder dan 22 jaar	55 jaar
22 jaar en minder dan 24 jaar	54 jaar
24 jaar en minder dan 26 jaar	53 jaar
26 jaar en minder dan 28 jaar	52 jaar
28 jaar en minder dan 30 jaar	51 jaar
30 jaar en meer	50 jaar

B. De verzekerde die als arbeidsongeschikt wordt erkend (invalide) overeenkomstig de bepalingen m.b.t. de ziekte- en invaliditeitsverzekering van het stelsel van de overzeese sociale zekerheid.

C. De echtgeno(o)t(e) die deel uitmaakt van het gezin en de kinderen te laste van de verzekerden bedoeld in A en B.

Om te worden beschouwd als persoon ten laste van de titularis van de verzekering, moet de echtgeno(o)t(e) of samenwonende aan alle volgende **voorwaarden** voldoen:

1. gedomicilieerd zijn onder hetzelfde dak als de titularis van de verzekering, d.w.z. in het bevolkingsregister op hetzelfde adres ingeschreven zijn;
2. geen maandelijks bruto-inkomen genieten dat hoger is dan 856,03 EUR op 1 maart 2020 (dit bedrag wordt regelmatig geïndexeerd);
3. geen aanspraak kunnen maken op een verzekering die de kosten voor geneeskundige verzorging terugbetaalt in een Belgisch of buitenlands wettelijk, privé- of reglementair systeem (bv. fonds van de Europese Unie, de FAO, de VN...).

Bij te voegen **bewijsstukken** voor de tenlasteneming van de echtgeno(o)t(e) of samenwonende:

Er moet een recent attest van gezinssamenstelling worden bijgevoegd dat wordt afgeleverd door de lokale overheid (bij voorkeur de Belgische ambassade).

Ook moet een kopie worden bijgevoegd van het recentste document inzake belasting in het land van verblijf alsook een kopie van het (de) rekeninguittreksel(s) die de eventuele inkomsten laten zien van de echtgeno(o)t(e) of samenwonende tijdens de maand die voorafgaat aan de aanvraag.

Als de echtgeno(o)t(e) of samenwonende een Belgische of buitenlandse verzekering genoot die de kosten voor geneeskundige verzorging terugbetaalde, dan moet een attest van deze verzekeringsinstelling worden bijgevoegd ter bevestiging van de **datum waarop het recht op terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging afloopt**.

Voor informatie over het recht van de gescheiden echtgeno(o)t(e) (die in het bevolkingsregister niet is ingeschreven op hetzelfde adres als de titularis van de verzekering): neem contact op met dhr. Luc MARTENS van de dienst Geneeskundige Verzorging op het nummer 02/509.30.87.

D. De overlevende echtgeno(o)t(e) en de weeskinderen, die prestaties van de ouderdoms- en overlijdensverzekering van het overzeese stelsel genieten, op voorwaarde dat:

- de verzekerde ten minste 16 jaar aan de verzekering deelnam;
- of
- de verzekerde overleden is toen hij aan de verzekering deelnam, en dit tijdens de twaalf maanden voorafgaand aan de maand van het overlijden. Deze laatste voorwaarde vervalt echter als het overlijden het gevolg is van een ongeval.

E. De overlevende echtgeno(o)t(e) (van een invalide verzekerde) en de weeskinderen die **uitkeringen** genieten overeenkomstig de bepalingen m.b.t. de ziekte- en invaliditeitsverzekering van het overzeese stelsel.

2. Te vervullen voorwaarden door de titularis van de verzekering.

A. Woonplaats

De volgende categorieën van verzekerden hebben de vrije keuze van hun woonplaats:

- 1° onderdanen van lidstaten van de Europese Economische Ruimte (EER);
- 2° onderdanen van de Zwitserse Bondsstaat;
- 3° staatlozen en vluchtelingen;
- 4° onderdanen van landen waarmee een wederkerigheidsakkoord is ondertekend waardoor ze daarvan worden vrijgesteld.
- 5° de overlevende echtgeno(o)t(e) of het weeskind (ongeacht hun nationaliteit) van een verzekerde die één van de nationaliteiten had, vermeld in 1°, 2°, 3° en 4°.

Onderdanen van landen die niet onder punten 1°, 2°, 3°, 4° vallen (dat wil zeggen vooral niet-Europese onderdanen) moeten **wettelijk** wonen in een lidstaat van de Europese Unie, met uitzondering van Denemarken en het Verenigd Koninkrijk.

B. Verbod op cumulatie van verzekeringen

Terugbetaling van verzorging wordt niet toegekend aan personen die het recht hebben om aanspraak te maken op voordelen van dezelfde aard (d.w.z. op een verzekering die de terugbetaling van geneeskundige verzorging dekt) overeenkomstig andere Belgische of buitenlandse, wettelijke, contractuele of reglementaire bepalingen of een wederkerigheidsakkoord.

3. Hoe worden de kosten voor geneeskundige verzorging terugbetaald?

In België

De kosten voor geneeskundige verzorging worden terugbetaald op basis van de barema's en de criteria waarin wordt voorzien door de Belgische wettelijke bepalingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV-wet).

In het buitenland

Prestaties voor geneeskundige verzorging worden terugbetaald **door gelijkstelling** aan prestaties van de gebruikelijke nomenclatuur in het kader van de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV-tarieven en -criteria).

Opm.: Het principe van de gelijkstelling aan de prestaties van de Belgische nomenclatuur betekent dat de terugbetaling die u ontvangt gelijk is aan de terugbetaling die u zou krijgen voor een handeling van dezelfde aard in België gepresteerd.

Ter verduidelijking vindt u hieronder enkele bedragen terug van terugbetalingen die in België worden toegepast op 01.01.2020:

een raadpleging bij een huisarts: 10,31 EUR

een raadpleging bij een specialist: 9,96 EUR
een controlebezoek bij een tandarts: 17,00 EUR

Dit houdt in dat het bedrag van de terugbetaling veel lager kan zijn dan het bedrag dat u betaald heeft afhankelijk van het land waar de medische kosten worden gemaakt.

!!! BELANGRIJK:

Zodra het recht op terugbetaling van kosten voor geneeskundige verzorging ten laste van de overzeese sociale zekerheid wordt geopend (RSZ/algemene directie VII), bent u verplicht om elke verandering in uw gezins- of beroepssituatie (adres, bijkomend genot van een Belgisch of buitenlands pensioen, echtscheiding, enz.) te melden aan de dienst voor Geneeskundige Verzorging.