

Directie Overzeese sociale zekerheid - Geneeskundige verzorging

Contact: Luc Martens

Tel: 0032 2 509 30 87 – E-mail : rechtengeneeskundigeverzorging-osz@rsz.fgov.be

UITGESTELDE VERZEKERING GENEESKUNDIGE VERZORGING

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

1. Wie kan dit 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 ten 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:

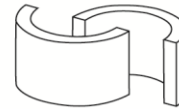
- gedomicilieerd zijn onder hetzelfde dak als de titularis van de verzekering, d.w.z. in het bevolkingsregister op hetzelfde adres ingeschreven zijn
- geen maandelijks bruto-inkomen genieten dat hoger is dan 775,33 euro op 1 december 2012 (dit bedrag wordt regelmatig geïndexeerd)
- geen aanspraak kunnen maken op een verzekering die de kosten voor geneeskundige verzorging terugbetaalt in een Belgisch of buitenlands wettelijk, privaat of reglementair systeem (bijv. fonds van de Europese Unie, de FAO, de VN ...).

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

- **Als de echtgenoten in het buitenland zijn gedomicilieerd**, moet een recent attest van gezinssamenstelling worden bijgevoegd dat wordt afgeleverd door de lokale autoriteit (bij voorkeur de Belgische ambassade).

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

Ingeval de echtgeno(o)t(e) of samenwonende een Belgische of buitenlandse verzekering genoot die de kosten voor geneeskundige verzorging terugbetaalde, 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**.



- Als de echtgenoten in België zijn gedomicilieerd, dan moet een kopie worden bijgevoegd van het recentste aanslagbiljet m.b.t. de personenbelasting alsook een kopie van de rekeninguittreksels die de eventuele inkomsten laten zien van de echtgeno(o)t(e) of samenwonende tijdens de maand die voorafgaat aan de aanvraag.
Ingeval de echtgeno(o)t(e) of samenwonende een Belgische of buitenlandse verzekering genoot die de kosten voor geneeskundige verzorging terugbetaalde, 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) kunt u contact opnemen met dhr. Luc Martens van de dienst Geneeskundige verzorging op het nummer 02 239 13 44.

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 weduwe (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

Het recht op terugbetaling van geneeskundige verzorging wordt alleen toegekend als de begunstigen gewoonlijk en daadwerkelijk in België verblijven.

Zijn niet aan deze verplichting onderworpen:

- 1) onderdanen van lidstaten van de Europese Economische Ruimte (EER)
- 2) onderdanen van Zwitserland
- 3) staatlozen en vluchtelingen
- 4) onderdanen van landen waarmee een wederkerigheidsakkoord is ondertekend waardoor ze daarvan worden vrijgesteld
- 5) rechthebbenden van een verzekerde met nationaliteit vermeld in 1), 2), 3) en 4).

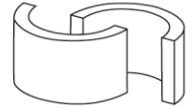
B. Verbod op cumulering van verzekering

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 (loontrekkenden, zelfstandigen, ambtenaren, gepensioneerden enz.) 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 de andere landen van de Europese Economische Ruimte en in Zwitserland

De verzekerden kiezen:

HETZIJ de toepassing van de EEG-verordeningen inzake sociale zekerheid alsook de toepassing van de bilaterale akkoorden die zijn gesloten tussen Zwitserland en verschillende landen van de Europese Economische Ruimte

HETZIJ de exclusieve toepassing van de wetgeving inzake overzeese sociale zekerheid, d.w.z. terugbetaling door gelijkstelling aan prestaties van de gebruikelijke nomenclatuur in het kader van de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering (Riziv-tarieven en -criteria).

In landen buiten de Europese Economische Ruimte en buiten Zwitserland

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).

!!! BELANGRIJK:

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