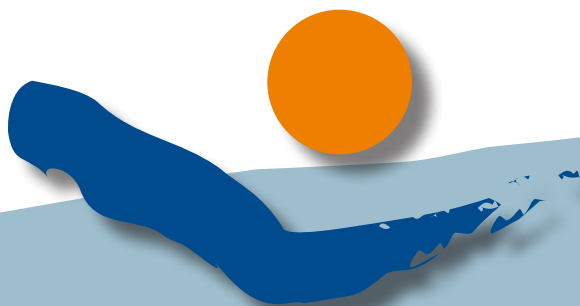


Werken in het buitenland Europa





Een publicatie van de ***Onafhankelijke Ziekenfondsen***

Sint-Huibrechtsstraat 19 - 1150 Brussel

T 02 778 92 11 - F 02 778 94 04

commu@mloz.be

> Redactie: Christian Horemans

> Coördinatie: Pascale Janssens

> layout@mloz.be

> Foto's: Reporters / Isopix

www.mloz.be

Werken in het buitenland Europa

Een praktische handleiding voor Belgische verzekerden die in een ander Europees land gaan werken en voor verzekerden uit andere Europese landen die in België komen werken.

Vandaag wonen 11,3 miljoen Europese burgers in een andere lidstaat dan het land waarvan ze onderdaan zijn. Het aantal is sinds 2001 met meer dan 40% gestegen. 10% van de deelnemers aan een Eurobarometer-rondvraag verklaarde dat ze in het verleden in een ander land van de EU hadden gewoond en gewerkt. 17% liet weten plannen te hebben om in de toekomst naar een ander EU-land te trekken.

België is een klein landje maar kent een grote mobiliteit van werknemers. Ongeveer 130.000 grensarbeiders trekken dagelijks de grenzen over en Brussel trekt heel wat buitenlandse gedetacheerden aan. Het is dan ook nuttig om te weten welke regels van toepassing zijn.

Waar betaal ik sociale bijdragen? Welk document heb ik nodig? In welk land moet ik de terugbetaling van de medische kosten vragen? Wie in het buitenland wil gaan werken, kijkt vaak op tegen een berg van ingewikkelde juridische teksten en administratieve formaliteiten die vervuld moeten worden.

Deze brochure betreft werken in de Europese Economische Ruimte (= EU + Noorwegen, IJsland, Liechtenstein) en Zwitserland. Sinds 1 mei 2010 is de Europese regelgeving op belangrijke wijze veranderd naar aanleiding van de inwerkingtreding van de Europese verordeningen 883/2004 en 987/2009.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen willen de verzekerden wegwijs maken in deze ingewikkelde materie met een nieuwe versie van de brochure die in 2006 voor het eerst verscheen. Deze geactualiseerde brochure zoomt in op de nieuwe Europese verordeningen die op een aantal belangrijke punten de regels gewijzigd hebben:

- De E-formulieren (zoals de E106) werden vervangen door S-documenten.
- De regels die bepalen waar iemand sociale bijdragen betaalt, werden vereenvoudigd.
- De procedure voor de aangifte van arbeidsongeschiktheid werd drastisch veranderd.

Deze brochure handelt over de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Andere takken van de sociale zekerheid en fiscaliteit komen niet aan bod.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hopen met deze brochure een nuttige leidraad aan te bieden aan iedereen die met deze materie in aanraking komt. Voor een precies en persoonlijk advies kunt u steeds terecht bij uw Onafhankelijk Ziekenfonds.



Inhoud

A.	Algemeen	7
B.	De gedetacheerde	11
	Belgische verzekerde die naar een ander EER-land of Zwitserland wordt gedetacheerd	12
	Buitenlandse verzekerde die vanuit een ander EER-land of Zwitserland naar België wordt gedetacheerd ...	15
C.	De zakenreis	17
D.	De grensarbeider	19
	Grensarbeider die in België werkt en in het buitenland woont	19
	Grensarbeider die in het buitenland werkt en in België woont	21
E.	De expat	23
F.	Bijzondere situaties	24
G.	De Europese vorderingen zijn niet van toepassing	25
	Bijlagen	27
	Afkorting en documenten	27
	Formulier S1: Registratie voor dekking van ziektekosten	28
	Formulier S2: Recht op geplande geneeskundige verzorging	30
	Formulier A1: Verklaring betreffende de socialezekerheidswetgeving die op de houder van toepassing is ..	32
	Interessante adressen en websites	35



A. Algemeen

1. Welke landen maken deel uit van de EU?

De Europese Unie (EU) bestaat uit **27 lidstaten**, zijnde: België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden.

2. Welke landen maken deel uit van de EER?

De Europese Economische Ruimte of EER bestaat vandaag uit **30 lidstaten**, zijnde de 27 lidstaten van de EU, Noorwegen, IJsland en Liechtenstein.

3. In welke landen zijn de Europese verordeningen van toepassing?

De Europese reglementering is van toepassing in de 30 lidstaten van de EER en in Zwitserland. Alhoewel Zwitserland geen lid is van de EU, noch van de EER, passen zij sinds 1 juni 2002 de Europese reglementering inzake sociale zekerheid toe.

Europese lidstaten met een koloniaal verleden, hebben bepaalde eilanden en overzeese gebieden uitgesloten van het toepassingsgebied van de Europese verordeningen. Deze uitgesloten eilanden en gebieden zijn:

Voor Frankrijk: Frans Polynesië: Markieze-eilanden (oa Fatu Hiva, Nuku Hiva), Gambiereilanden, Tuamotueilanden (o.a. Mururoa, Puku Puku), Australeilanden (o.a. Rapa Iti, Tubuai), Tahiti, Bora Bora en Moorea - Wallis en Futuna - Saint-Pierre en Miquelon - Franse Zuidelijke en Antarctische Gebieden - Nieuw-Caledonië - Clipperton

Voor het Verenigd Koninkrijk: de Kanaaleilanden Jersey: Guernsey, Alderney, Sark en Herm - het eiland Man - de Kaaiman eilanden - Anguilla - de Bermuda-eilanden - Montserrat - Sint-Helena, Ascension en Tristan da Cunha

Voor Nederland: Aruba, Saba, Curaçao, Bonaire, Sint-Maarten, Sint-Eustatius

Voor Denemarken: Faeröer-eilanden

In het Noorden van Cyprus, dat door Turkije bezet wordt, zijn de Europese verordeningen ook niet van kracht.

Belangrijk!

De mini-staatjes **Monaco, San Marino, Andorra en Vaticaanstad** maken geen deel uit van de EU, noch van de EER en hebben ook geen akkoord ondertekend met de EU. **De Europese reglementering wordt er dus niet toegepast.** Deze mini-staatjes moeten als landen zonder verdrag beschouwd worden (meer hieromtrent vanaf punt 66).

4. Welke Europese wetgeving reglementeert het werken in een andere lidstaat van de EER en in Zwitserland?

Volgende verordeningen vormen de Europese basisteksten inzake sociale zekerheid:

- Verordening (EEG) nr. 883/2004 van het Europese Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels.
- Verordening (EEG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels

Deze verordeningen hebben niet tot doel de sociale zekerheidssystemen van de lidstaten te bepalen en te organiseren. Deze wetteksten coördineren de toepassingen van de verschillende nationale systemen om bijvoorbeeld te vermijden dat een persoon in twee landen sociale bijdragen moet betalen.

Deze verordeningen zijn op 1 mei 2010 in werking getreden en vervangen de "oude" verordeningen 1408/71 en 574/72 die aan een grondige herziening toe waren. In sommige gevallen blijven de oude verordeningen nog van toepassing. Meer hierover in punt 7.

5. Welke zijn de basisprincipes van deze Europese reglementering?

Volgende basisprincipes lopen als een rode draad door de Europese verordeningen:

- **Eén sociale zekerheidswetgeving van toepassing:** Een persoon betaalt slechts sociale bijdrage en is slechts verzekerd in één land, zelfs indien hij in meerdere landen werkt of gewerkt heeft.
- **Gelijkheid van behandeling:** Wie zich naar een land van de EER of Zwitserland begeeft, heeft er dezelfde rechten en plichten als de burgers van dat land. Men moet bijvoorbeeld dezelfde voorwaarden vervullen om zich aan te kunnen sluiten bij een ziekenfonds, of men geniet dezelfde terugbetalingen als de andere verzekerden.
- **Behoud van verworven rechten:** Wie zich naar een ander land van de EER of Zwitserland begeeft, behoudt de rechten die hij in zijn land van oorsprong verworven heeft. In een ander land verblijven of wonen, beïnvloedt deze rechten dus niet.
- **Behoud van rechten die men aan het verwerven is:** Verzekeringsperiodes verworven in een land kunnen aangewend worden om een recht te verwerven in een ander land. Dit heet het samentellen van tijdvakken van verzekering.

6. Welke personen kunnen de toepassing van deze Europese reglementering genieten?

Elk land kan zelf bepalen op wie de Europese verordeningen van toepassing zijn.

Quasi alle Belgische verzekerden - zijnde de personen die in België hun sociale bijdragen betalen - vallen onder de toepassing van de verordeningen:

- Loontrekkenden,
- Zelfstandigen,
- Gepensioneerden,
- Studenten, ...

Voor hun personen ten laste - zijnde de personen die bij het ziekenfonds ten laste van een andere persoon staan ingeschreven - geldt natuurlijk hetzelfde. Kleine categorieën van personen, zoals diplomaten, kunnen geen beroep doen op de Europese verordeningen.

Met uitzondering van Denemarken, speelt de nationaliteit van de betrokkene geen rol in de 26 overige lidstaten van de EU. Ook wie niet over een EU-nationaliteit beschikt, maar wel sociale bijdragen betaalt in een lidstaat van de EU, valt onder de Europese verordeningen. Voor het Verenigd Koninkrijk geldt er wel een bijzondere situatie, waarover meer in punt 7.

Voor Denemarken, de 3 EER-lidstaten (Noorwegen, IJsland, Liechtenstein) en Zwitserland, speelt de nationaliteit wel nog een belangrijke rol. Voor de toepassing van de Europese verordeningen geldt een nationaliteitsvereiste:

- **Voor Denemarken:** de nationaliteiten van de EER-lidstaten, de Zwitserse nationaliteit of het statuut van staatloze of vluchteling;
- **Voor Noorwegen, IJsland en Liechtenstein:** de nationaliteiten van de EER-lidstaten of het statuut van staatloze of vluchteling;
- **Voor Zwitserland:** de nationaliteiten van de EU-lidstaten, de Zwitserse nationaliteit of het statuut van staatloze of vluchteling.

Daarbij moet men ook rekening houden met de situatie van de betrokkene:

- **Een persoon is ingeschreven als titularis bij het ziekenfonds:** deze persoon moet één van de hierboven vermelde nationaliteiten of statuten bezitten;
- **Een persoon is bij het ziekenfonds ingeschreven ten laste van de titularis:** opdat deze persoon de toepassing van de Europese verordeningen kan genieten, moet de titularis één van de hierboven vermelde nationaliteiten of statuten bezitten.

Wie voor deze 5 landen deze voorwaarde van nationaliteit niet vervult, valt niet onder de toepassing van de Europese verordeningen en moet deze landen beschouwen als landen waarmee België geen verdrag getekend heeft (meer info hieromtrent vanaf punt 66).

Voorbeelden:

- Een loontrekkende met Japanse nationaliteit wordt vanuit België naar Polen gedetacheerd: de Europese verordeningen zijn van toepassing.
- Een loontrekkende met Japanse nationaliteit wordt vanuit België naar Noorwegen gedetacheerd: de Europese verordeningen zijn niet van toepassing. Noorwegen is in dit geval te beschouwen als een land zonder verdrag voor de betrokkene.
- Een echtgenote met Belgische nationaliteit is bij het ziekenfonds gekend als persoon ten laste van een loontrekkende met Amerikaanse nationaliteit en volgt haar man tijdens zijn detachering naar Portugal: de Europese verordeningen zijn van toepassing.
- Een echtgenote met Belgische nationaliteit is bij het ziekenfonds gekend als persoon ten laste van een loontrekkende met Amerikaanse nationaliteit en volgt haar man tijdens zijn detachering naar Zwitserland: de Europese verordeningen zijn niet van toepassing.

7. Zijn de oude Europese verordeningen 1407/71 en 574/72 in geen enkel geval nog van toepassing?

Het is niet zo dat de nieuwe Europese verordeningen 883/2004 en 987/2009 sinds 1 mei 2010 de "oude" verordeningen 1408/71 en 574/72 helemaal vervangen hebben. De "oude" verordeningen blijven van kracht voor het Verenigd Koninkrijk dat besliste om de toepassing van de nieuwe verordeningen niet uit te breiden naar personen die geen EU-nationaliteit hebben. Dit betekent dat voor deze personen de "oude" verordeningen blijven gelden.

Concreet betekent dit dat de oude regels en documenten voor deze verzekerden van toepassing blijven. De voornaamste gevolgen voor wie in het buitenland gaat werken zijn de volgende:

- Men blijft het oude formulier E106 gebruiken waarop naast de grensarbeider of gedetacheerde ook de personen ten laste hernomen worden (nieuwe verordeningen: gebruik van het individuele document S1).
- Een gedetacheerde kan slechts voor 12 maanden naar het buitenland gedetacheerd worden (met E101 als detacheringbewijs), eventueel verlengd met 12 maanden (nieuwe verordeningen: een persoon kan onmiddellijk voor een periode van 24 maanden gedetacheerd worden, met het document A1 als detacheringbewijs)
- De arbeidsongeschiktheid wordt via het ziekenfonds in het woonland aangegeven (nieuwe verordeningen: de aangifte gebeurt rechtevrij bij het bevoegde ziekenfonds, zijnde het Belgische ziekenfonds voor Belgische verzekerden).
- Voor bepaalde categorieën van verzekerden (vb. internationaal vervoer) gelden er bijzondere regels om het land aan te duiden waar men sociale bijdragen betaalt (deze bijzondere regels werden in de nieuwe verordeningen geschrapt en dus gelden de algemene regels eveneens voor deze categorieën).

Indien de werknemer onder de toepassing van de "oude" verordeningen 1408/71 en 574/72 blijft omwille van de bestemming of de nationaliteit, kan men hieromtrent meer informatie bekomen bij het ziekenfonds.

8. Hoe weet men in welk land de sociale bijdrage betaald moeten worden?

Wanneer iemand in een ander lidstaat gaat werken, is de eerste vraag vaak: waar moet ik mijn sociale bijdragen betalen?

De Europese verordeningen inzake sociale zekerheid hebben tot doel de toepassing van de verschillende nationale sociale zekerheidssystemen te coördineren. Zo wil men bijvoorbeeld vermijden dat personen in 2 landen tegelijkertijd sociale bijdragen moet betalen. Er geldt een basisprincipe: het "principe van werkland". Dit betekent dat de betrokkene sociale bijdragen betaalt in het land waar hij werkt en dat hij zich daar dan ook moet inschrijven bij een ziekenfonds.

Hieronder wordt de situatie van de gedetacheerden, de zakenreizen, de grensarbeiders en de expats toegelicht. Vanaf punt 62 worden enkele bijzondere situaties aangekaart.

Belangrijk!

Hieronder wordt informatie gegeven m.b.t. de toepassing van de nieuwe verordeningen 883/2004 en 987/2009, daar deze vandaag op de meeste personen en situaties van toepassing zijn.

Noorwegen, IJsland, Liechtenstein en Zwitserland hebben beslist om de nieuwe verordeningen ook toe te passen in de loop van 2012, maar op het ogenblik van publicatie van deze brochure is de precieze datum van inwerkingtreding nog niet gekend.



EU-Onderdanen

EU-Angehörige



Ressortissants-UE

EU-Nationals

B. De gedetacheerde

9. Wat is een gedetacheerde?

Sinds 2002 is de richtlijn 96/71/EG van het Europese Parlement en de Raad van 16 december 1996 betreffende de terbeschikkingstelling van werknemers met het oog op het verrichten van diensten, van kracht.

Artikel 1, 3e geeft volgende definitie:

“Deze richtlijn is van toepassing voor zover de in lid 1 bedoelde ondernemingen één van de volgende transnationale maatregelen nemen:

- een werknemer voor hun rekening en onder hun leiding op het grondgebied van een lidstaat ter beschikking stellen, in het kader van een overeenkomst tussen de onderneming van herkomst en de ontvanger van dienst die in deze lidstaat werkzaam is, voor zover er gedurende de periode van terbeschikkingstelling een dienstverband tussen de onderneming van herkomst en de werknemer bestaat, of
- een werknemer op het grondgebied van een lidstaat ter beschikking stellen van een vestiging of een tot hetzelfde concern behorende onderneming, voor zover er gedurende de periode van terbeschikkingstelling een dienstverband tussen de onderneming van herkomst en de werknemer bestaat, of
- als uitzendbedrijf of als onderneming van herkomst, een werknemer ter beschikking stellen van een ontvangende onderneming die op het grondgebied van een lidstaat gevestigd is of er werkzaamheden uitvoert, voor zover er gedurende de periode van terbeschikkingstelling een dienstverband tussen het uitzendbureau of de onderneming van herkomst en de werknemer bestaat.”

In artikel 2,1e van dezelfde richtlijn wordt een “ter beschikking gestelde werknemer” als volgt gedefinieerd:

“Iedere werknemer die gedurende een bepaalde periode werkt op het grondgebied van een lidstaat die niet de Staat is waar die werknemer gewoonlijk werkt.”

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) stelt dat een werknemer aan volgende voorwaarden moet beantwoorden om als gedetacheerde beschouwd te worden:

- de voorziene duur van de tewerkstelling in het andere land is niet langer dan 24 maanden;
- de werkgever ontplooit economische activiteiten van betekenis in het uitsturende land (het louter voeren van administratie wordt niet beschouwd als een economische activiteit);
- er blijft een band van ondergeschiktheid bestaan tussen werknemer en werkgever gedurende de ganse detachingsduur;
- de werknemer was voorafgaand aan het moment van de detachering sociaal verzekerd in het uitsturende land;
- de werknemer wordt niet gestuurd om een andere werknemer te vervangen.

10. Waar moet de gedetacheerde zijn sociale bijdrage betalen?

Een algemeen principe in de Europese verordeningen is het “werklandprincipe”. Dit betekent dat de sociale bijdragen betaald worden in het land waar men werkt. De detachering vormt hier echter een uitzondering op. De gedetacheerde blijft zijn sociale bijdragen in het uitzendland betalen, en dus niet in het werkland.

Voorbeeld:

Een Belgische onderneming detacheert een werknemer voor 2 jaar naar de vestiging in Parijs. Deze werknemer blijft zijn sociale bijdragen in België betalen, en betaalt dus geen bijdragen in Frankrijk.

11. Wat is de periode voor dewelke een werknemer gedetacheerd kan worden?

Artikel 12 van de Verordening nr. 883/2004 bepaalt dat een werknemer voor een periode van maximum 24 maanden gedetacheerd kan worden. Vroeger ging het om een periode van 12 maanden, eventueel verlengd met een tweede periode van 12 maanden. Vandaag kan iemand onmiddellijk voor 24 maanden gedetacheerd worden.

Na een periode van detachering van 24 maanden kan de gedetacheerde normaal niet langer onderworpen blijven aan de Belgische sociale zekerheid. De Europese verordening laat echter toe dat de bevoegde autoriteit (RSZ in België) van de betrokken staten op deze regel afwijkingen toestaat.

De detacheringperiode kan dan tot 5 jaar gaan. Informatie omtrent de formaliteiten naar het RSZ toe: zie punt 13

12. Moet een gedetacheerde zijn officiële woonplaats overbrengen naar het werkland?

Nee, een gedetacheerde is niet verplicht zijn officiële woonplaats over te brengen naar het werkland.

Het al dan niet overbrengen van de officiële woonplaats naar het werkland, heeft wel gevolgen voor de formaliteiten naar het ziekenfonds toe en de rechten van de gedetacheerde in het werkland. Meer hierover onder punt 14.

Belgische verzekerde die naar een ander EER-land of Zwitserland wordt gedetacheerd

13. Wat zijn de formaliteiten naar de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) toe?

Vóór de aanvang van de detachering moet de werknemer of werkgever een detacheringsbewijs aanvragen bij de RSZ. Dit detacheringsbewijs is een **document A1** en kan door de werkgever of de werknemer op elektronische wijze aangevraagd worden via www.socialezekerheid.be.

Voor detacheringen die langer duren dan 2 jaren, kunnen er afwijkingen worden toegestaan. Deze aanvraag moet bij de dienst Internationale Overeenkomsten van het RSZ ingediend worden. De bevoegde instantie in het land van detachering moet akkoord gaan met deze afwijking. Indien een dergelijke afwijking wordt toegestaan, kan de periode van detachering tot 5 jaar gaan.

Voor wat betreft de detachering van **zelfstandigen**, is de Rijksdienst voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (www.rsvz-inasti.fgov.be) bevoegd.

14. Wat zijn de formaliteiten naar het Belgische ziekenfonds toe?

Aan het ziekenfonds moet een kopie van het document A1 bezorgd worden. Het is raadzaam het document A1 bij zich te hebben in het werkland, daar het naar de lokale autoriteiten toe het enige bewijs is dat de werknemer gedetacheerd is. Het niet kunnen voorleggen van het document A1 kan in geval van sociale inspectie of controle voor problemen zorgen.

De overige formaliteiten verschillen naargelang de werknemer zijn officiële woonplaats al dan niet overbrengt naar het werkland:

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in België:** aan het Belgische ziekenfonds moet een **Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)** aangevraagd worden.



Kenmerken van de EZVK:

- De EZVK wordt gratis afgeleverd door het ziekenfonds;
- De EZVK is geen document dat enkel voor detacheringen wordt afgeleverd. De kaart kan ook voor vakanties of andere korte verblijven in alle landen van de EER en Zwitserland gebruikt worden;
- De EZVK opent enkel een recht op terugbetaling of ten-lasteneming van "noodzakelijke medische verzorging" tijdens de periode van detachering;
- De EZVK is een individueel document. Indien gezinsleden meereizen, moeten zij over een eigen EZVK beschikken;
- De EZVK heeft een einddatum. Indien de detachering langer duurt dan de geldigheidsperiode op de kaart, volstaat het bij het aflopen van de geldigheidsduur een nieuwe EZVK aan te vragen bij het ziekenfonds.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar het werkland:** aan het Belgische ziekenfonds moet een document S1 gevraagd worden.

Kenmerken van het document S1:

- Het document S1 is een document dat enkel wordt afgeleverd aan verzekerden die in een andere lidstaat wonen dan deze waar de sociale bijdragen betaald worden;
- Het document geeft de gedetacheerde dezelfde rechten als de inwoners van het werkland, zonder enige beperking;
- Voor de personen ten laste die meereizen met de gedetacheerde, kan een afzonderlijk document S1 afgeleverd worden;
- Het document S1 heeft geen einddatum. Het geldingsduur van het document wordt beëindigd wanneer de detachering ten einde loopt en de verzekerde terug naar België keert.

15. Wat zijn de formaliteiten naar het buitenlandse ziekenfonds toe?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in België:** De gedetacheerde biedt zich aan bij het lokale ziekenfonds met zijn Europese ziekteverzekeringskaart. De kaart blijft het bezit van de gedetacheerde en moet dus teruggegeven worden. Het buitenlandse ziekenfonds zal normaal gezien een kopie maken van de kaart.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar het werkland:** De gedetacheerde biedt zich aan bij het lokale ziekenfonds en laat zich inschrijven op basis van het document S1 dat aan het buitenlandse ziekenfonds overgemaakt wordt.

16. Waar moeten de personen ten laste van de gedetacheerde zich inschrijven indien zij meereizen met de gedetacheerde naar het werkland?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in België:** De personen ten laste van de gedetacheerde moeten zich op basis van hun persoonlijke Europese Ziekteverzekeringskaart laten inschrijven bij het buitenlandse ziekenfonds.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar het werkland:** De personen ten laste van de gedetacheerde moeten zich bij hetzelfde ziekenfonds inschrijven als de gedetacheerde op basis van hun persoonlijke S1-document.

Om in het werkland als persoon ten laste ingeschreven te kunnen worden, moeten de voorwaarden van het werkland om als persoon ten laste beschouwd te worden, vervuld zijn. Deze voorwaarden kunnen wel eens verschillen van land tot land. Zo ligt de leeftijdsgrens om als kind als persoon ten laste beschouwd te worden in sommige landen (zoals Frankrijk) lager dan in België. Het kan dus gebeuren dat het buitenlandse ziekenfonds een inschrijving van een persoon ten laste weigert. Deze persoon zal dan onder een andere hoedanigheid ingeschreven moeten worden in het werkland.

17. Waar moeten de personen ten laste van de gedetacheerde zich inschrijven indien zij in België blijven wonen terwijl de gedetacheerde in het buitenland gaat werken?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in België:** Voor hen verandert er niets aan hun inschrijving bij het Belgische ziekenfonds.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar het buitenland:** Vaak verandert voor de personen ten laste niets aan hun inschrijving bij het Belgische ziekenfonds. Maar vooral voor echtgenoten en samenwonenden is het raadzaam contact te nemen met het ziekenfonds om het dossier na te laten zien.

Indien de personen ten laste de gedetacheerde gaan bezoeken in het werkland, zijn zij tijdens hun verblijf gedekt voor medisch noodzakelijke zorgen op basis van hun eigen Europese ziekteverzekeringskaart.

18. Wat doet de gedetacheerde met de facturen voor de medische kosten in het werkland?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in België:** De gedetacheerde heeft de keuze:

- Ofwel wordt het buitenlandse ziekenfonds ingeschakeld: in sommige landen zal het ziekenfonds de medische kosten rechtstreeks ten laste nemen, zonder dat de patiënt eerst zelf de dokter of het ziekenhuis moet betalen. In andere landen worden de medische kosten terugbetaald door het buitenlandse ziekenfonds mits het voorleggen van getuigschriften en de Europese ziekteverzekeringskaart.
- Ofwel dient de gedetacheerde de facturen m.b.t. de medische kosten in bij zijn Belgisch ziekenfonds: deze wijze van terugbetaling kan soms lang duren omdat in vele gevallen de facturen naar het buitenlandse ziekenfonds gestuurd moeten worden om te weten welk bedrag terugbetaald mag worden door het Belgische ziekenfonds.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar het werkland:** De gedetacheerde moet zijn medische kosten in het werkland laten terugbetalen of ten laste laten nemen door het buitenlandse ziekenfonds. Het Belgische ziekenfonds mag deze facturen alleszins niet terugbetalen.

De terugbetaling van de medische kosten in het buitenland op basis van de Europese ziekteverzekeringskaart of het document S1 gebeurt steeds volgens de wetgeving en tarieven van het werkland. Het niveau van terugbetaling of tenlasteneming in het buitenland kan verschillen van deze in België.

19. Kan de gedetacheerde zich tijdens de periode van detachering ook in België laten behandelen?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in België:** Ja, de gedetacheerde blijft Belgisch verzekerde en kan zich in België laten behandelen wanneer hij tijdens de periode van detachering naar België reist.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar het werkland:** Ja, ook in dit geval kan de gedetacheerde zich in België laten behandelen of een arts raadplegen. De terugbetaling van de medische kosten in België gebeurt steeds volgens de Belgische wetgeving en de officiële tarieven van de Belgische nomenclatuur.

20. Kunnen de personen ten laste van een gedetacheerde een medische dekking genieten in beide landen?

De personen ten laste die net als de gedetacheerde in het werkland zijn ingeschreven op basis van een Europese ziekteverzekeringskaart of een document S1 genieten zowel in het werkland als in België dezelfde rechten als de gedetacheerde.

21. Wat met de medische kosten in een derde land?

Stel dat een Belgische werknemster naar Oostenrijk wordt gedetacheerd. Zij gaat samen met haar gezin op vakantie in Italië en heeft er dringende medische verzorging nodig. Aan wie moet zij de facturen van de medische kosten bezorgen? In dit voorbeeld: aan het Belgische ziekenfonds.

Indien de gedetacheerde of zijn gezinsleden dringende medische verzorging hebben genoten in een derde land, zijnde een ander land dan België of het werkland, dan is het Belgische ziekenfonds bevoegd om deze kosten terug te betalen.

Belangrijk!

Indien men naar een andere EU-lidstaat wenst te reizen om daar een specialist te raadplegen, een behandeling of chirurgische ingreep te ondergaan, dan moet hiervoor steeds vóór het vertrek de **toestemming** gevraagd worden aan het Belgische ziekenfonds.

Wie officieel in het werkland woont, moet de aanvraag tot toestemming indienen via het ziekenfonds van het werkland die de aanvraag vervolgens zal doorsturen naar het Belgisch ziekenfonds. Indien de toestemming wordt verleend, dan zal het Belgische ziekenfonds een **document S2** afleveren.

22. Wat moet de gedetacheerde doen indien hij arbeidsongeschikt wordt?

De gedetacheerde moet het Belgische ziekenfonds onmiddellijk melden dat hij arbeidsongeschikt is, en dit volgens de volgende procedure:

- De gedetacheerde gaat langs bij zijn huisarts in het werkland en vraagt om een officieel attest waarin wordt aangegeven dat de persoon arbeidsongeschikt is. De begin- en einddatum van deze periode van arbeidsongeschiktheid moet in het attest gepreciseerd worden;
- In de buurlanden levert de huisarts volgende documenten af:
 - Frankrijk: avis d'arrêt de travail
 - Duitsland: arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
 - Luxemburg: certificat médical d'incapacité de travail
- In sommige lidstaten hebben de huisartsen geen bevoegdheid om een attest van arbeidsongeschiktheid af te leveren. De gedetacheerde moet zich dan wenden tot de instelling die in het werkland bevoegd is voor arbeidsongeschiktheid. In Nederland is dit bijvoorbeeld het geval. In Nederland moet de gedetacheerde de instelling UWV contacteren (contactgegevens op p. 35).

23. Wat moet de gedetacheerde doen wanneer de detachering eindigt en hij naar België terugkeert?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in België:** Er zijn geen formaliteiten te vervullen.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar het werkland:** Het Belgische ziekenfonds moet hieromtrent ingelicht worden.

Buitenlandse verzekerde die vanuit een ander EER-land of Zwitserland naar België wordt gedetacheerd

24. Wat zijn de formaliteiten naar het buitenlandse ziekenfonds toe?

De formaliteiten verschillen naargelang de werknemer zijn officiële woonplaats al dan niet naar België overbrengt:

> De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in het uitzendland: aan het buitenlandse ziekenfonds moet een Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) aangevraagd worden, indien de EZVK niet reeds in het bezit is van de betrokkene.

Voor de kenmerken van de EZVK: zie in de lijst van formulieren en documenten inzake ZIV op p. 27.

> De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar België: aan het buitenlandse ziekenfonds moet het document S1 aangevraagd worden, indien het formulier niet reeds in het bezit is van de betrokkene.

Voor de kenmerken van het document S1: zie in de lijst van formulieren en documenten inzake ZIV op p. 27.

25. Wat zijn de formaliteiten naar het Belgische ziekenfonds toe?

> De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in het uitzendland: De gedetacheerde biedt zich aan bij een Belgisch ziekenfonds en laat zich inschrijven op basis van zijn Europese ziekteverzekeringskaart. De kaart blijft het bezit van de gedetacheerde en moet dus teruggegeven worden. Het Belgische ziekenfonds zal een kopie maken van de kaart.

> De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar België: De gedetacheerde biedt zich aan bij een Belgisch ziekenfonds en laat zich inschrijven op basis van het document S1.

26. Wat zijn de formaliteiten naar de RSZ toe?

Naar de RSZ toe zijn er geen formaliteiten te vervullen door de werknemer.

27. Waar moeten de personen ten laste van de gedetacheerde zich inschrijven indien zij met de gedetacheerde meereizen naar België?

> De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in het buitenland: De personen ten laste van de gedetacheerde moeten zich op basis van hun eigen Europese ziekteverzekeringskaart laten inschrijven bij een Belgisch ziekenfonds.

> De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar België: De personen ten laste van de gedetacheerde moeten zich bij hetzelfde ziekenfonds inschrijven als de gedetacheerde zelf. Daar het document S1 een individueel

document is, moeten de personen ten laste hun eigen document S1 aan het ziekenfonds overhandigen.

Om in België als persoon ten laste ingeschreven te kunnen worden, moeten de Belgische voorwaarden vervuld zijn om als persoon ten laste beschouwd te worden.

28. Waar moeten de personen ten laste van de gedetacheerde zich inschrijven indien zij in het buitenland blijven wonen terwijl de gedetacheerde in België gaat werken?

> De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in het buitenland: Voor de personen ten laste verandert er normaal niets aan hun inschrijving bij het buitenlandse ziekenfonds.

> De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar België: In de meeste gevallen verandert voor de personen ten laste niets aan hun inschrijving bij het buitenlandse ziekenfonds. Toch is het raadzaam contact te nemen met het ziekenfonds om het dossier na te laten zien.

Indien de personen ten laste de gedetacheerde gaan bezoeken in België, zijn zij tijdens hun verblijf hier gedekt voor medisch noodzakelijke zorgen op basis van hun eigen Europese ziekteverzekeringskaart.

29. Wat doet de gedetacheerde met de facturen voor de medische kosten in België?

> De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in het buitenland: De gedetacheerde heeft de keuze:

- Ofwel wordt het Belgische ziekenfonds ingeschakeld: In geval van ziekenhuisopnames en bij de aankoop van geneesmiddelen gebeurt de afrekening rechtstreeks tussen de verstrekker (ziekenhuis, apotheker) en het Belgische ziekenfonds. Indien het om andere medische zorgen gaat, zal de patiënt een getuigschrift ontvangen waarmee hij aan het Belgische ziekenfonds een terugbetaling kan vragen.
- Ofwel dient de gedetacheerde de facturen m.b.t. de medische kosten in bij zijn buitenlandse ziekenfonds.

> De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar België: De gedetacheerde moet zijn medische kosten in België laten terugbetalen of ten laste laten nemen door het Belgische ziekenfonds. Het buitenlandse ziekenfonds mag deze facturen niet terugbetalen.

De terugbetaling van de medische kosten in België op basis van de Europese ziekteverzekeringskaart of document S1 gebeurt steeds volgens de Belgische wetgeving en de officiële tarieven van de Belgische nomenclatuur.

Het niveau van terugbetaling of tenlasteneming in België kan verschillen van deze in het uitzendland.

30. Kan de gedetacheerde zich tijdens de periode van detachering ook in het uitzendland laten behandelen?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in het buitenland:** Ja, de gedetacheerde blijft buitenlands verzekerde en kan zich in het uitzendland laten behandelen wanneer hij tijdens de periode van detachering naar dat land reist.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar België:** Ja, ook in dit geval kan de gedetacheerde zich in het uitzendland laten behandelen of een arts raadplegen.

De terugbetaling van de medische kosten in het uitzendland gebeurt steeds volgens de wetgeving en de officiële tarieven van dat land.

31. Kunnen de personen ten laste van de gedetacheerde een medische dekking genieten in beide landen?

De personen ten laste die net als de gedetacheerde in België zijn ingeschreven op basis van een Europese ziekteverzekeringskaart of een document S1, genieten zowel in België als in het uitzendland dezelfde rechten als de gedetacheerde.

32. Wat met de medische kosten in een derde land?

Stel dat een Italiaanse werknemer naar België wordt gedetacheerd. Hij gaat samen met zijn gezin op vakantie naar Parijs en heeft er dringend medische verzorging nodig. Aan wie moet hij de facturen van de medische kosten bezorgen? In dit voorbeeld: aan het Italiaanse ziekenfonds.

Indien de gedetacheerde of zijn gezinsleden dringende medische verzorging hebben genoten in een derde land, zijnde een ander land dan België of het uitzendland, dan is het buitenlandse ziekenfonds bevoegd om deze kosten terug te betalen.

Opgelet!

Indien men naar een andere EU-lidstaat wenst te reizen om daar een specialist te raadplegen, een behandeling of chirurgische ingreep te ondergaan, dan moet hiervoor steeds vóór het vertrek de toestemming gevraagd worden aan het buitenlandse ziekenfonds in het uitzendland.

Deze aanvraag voor een toestemming moet bij het Belgische ziekenfonds ingediend worden die het vervolgens aan het buitenlandse ziekenfonds zal overmaken. Indien de toestemming wordt verleend, dan zal het buitenlandse ziekenfonds een document S2 afleveren.

33. Wat moet de gedetacheerde doen indien hij arbeidsongeschikt wordt?

De gedetacheerde moet zijn arbeidsongeschiktheid rechtstreeks aangeven bij het buitenlandse ziekenfonds of instelling in het uitzendland. Er moet hiervoor geen contact genomen worden met het Belgische ziekenfonds.

Wat moet de gedetacheerde doen? Hij/zij gaat naar de Belgische huisarts en vraagt een attest om de arbeidsongeschiktheid aan te geven bij de bevoegde instelling in het uitzendland. De huisarts zal hiervoor het document "Vertrouwelijk" afleveren. Voor buitenlandse verzekerden bestaat een bijzondere versie van dit document: er is een zone hernomen waar de einddatum van de arbeidsongeschiktheid aangeduid moet worden (een verplichting die niet bestaat voor een Belgische verzekerde).

34. Wat moet de gedetacheerde doen wanneer de detachering eindigt en hij uit België vertrekt?

> **De werknemer behoudt zijn officiële woonplaats in het buitenland:** Er zijn geen formaliteiten te vervullen.

> **De werknemer brengt zijn officiële woonplaats over naar België:** Het Belgische ziekenfonds moet hieromtrent ingelicht worden.



C. De zakenreis

Onderstaande inlichtingen betreffen de Belgische werknemers die op zakenreis gaan naar een andere lidstaat van de EER of in Zwitserland. Voor de buitenlandse verzekerden die naar België gedetacheerd zijn en op zakenreis gaan naar een andere lidstaat van de EER of in Zwitserland, gelden normaal gezien dezelfde principes waarbij de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) in hun geval wordt afgeleverd en de terugbetaling wordt uitgevoerd door het bevoegde buitenlandse ziekenfonds.

35. Wat is een zakenreis?

Een zakenreis is een kort verblijf in een ander land in opdracht van zijn werkgever en voor een specifiek doel, zijnde een conferentie, een vergadering, een opleiding. Deze verplaatsingen zijn van zeer korte duur.

36. Wat zijn de formaliteiten naar het Belgische ziekenfonds toe?

Er zijn geen specifieke formaliteiten naar het ziekenfonds toe. Wel is het raadzaam een EZVK bij zich te hebben in geval van noodzakelijke medische verzorging tijdens de zakenreis. De EZVK vereenvoudigt de administratieve formaliteiten en vermijdt dat men grote bedragen moet betalen voor medische kosten. De EZVK kan op eenvoudige aanvraag bekomen worden bij het Belgische ziekenfonds. Voor meer inlichtingen omtrent de EZVK: zie in de lijst van formulieren en documenten inzake de ZIV op p. 27.

37. Wat zijn de formaliteiten naar het RSZ toe?

Voor dit type verblijven in het buitenland zijn er geen formaliteiten.

38. Wat zijn de formaliteiten naar het buitenlandse ziekenfonds toe?

In principe zijn er geen formaliteiten. Enkel indien men gehospitaliseerd wordt of indien de werknemer ambulante zorgen nodig heeft, kan er een beroep worden gedaan op het buitenlandse ziekenfonds:

- **In geval van een ziekenhuisopname:** de EZVK moet aan de administratie van het ziekenhuis voorgelegd worden. Hierdoor zal niets of slechts een klein bedrag aan de patiënt gefactureerd worden daar de tegemoetkoming in

de medische kosten volgens de wetgeving van het land van verblijf rechtstreeks aan het Belgische ziekenfonds wordt gefactureerd via het buitenlandse ziekenfonds.

- **In geval van ambulante zorgen:** Wanneer de werknemer bijvoorbeeld een arts of tandarts geraadpleegd heeft, of geneesmiddelen heeft gekocht, kan hij een terugbetaling bekomen voor deze medische kosten door de facturen of getuigschriften voor te leggen aan het lokale buitenlandse ziekenfonds mits het voorleggen van de EZVK. De medische kosten worden terugbetaald volgens de tarieven van het land van verblijf.

39. Wat gebeurt er met de medische kosten indien de werknemer ter plaatse om één of andere reden geen terugbetaling van de medische kosten heeft kunnen vragen?

In dat geval kunnen de facturen naar het Belgische ziekenfonds verstuurd worden dat zal instaan voor de terugbetaling van de medische kosten. Deze wijze van terugbetaling kan soms lang duren omdat in vele gevallen de facturen naar het buitenlandse ziekenfonds gestuurd moeten worden om te weten welk bedrag terugbetaald mag worden.

40. Wat moet de werknemer doen die regelmatig op zakenreis gaat binnen de EER of in Zwitserland?

De Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) is een document dat in alle landen van de EER en in Zwitserland gebruikt kan worden. Daarenboven is het voor een lange periode geldig (tot de einddatum in de rechterbenedenhoek). De EZVK garandeert een goede dekking van noodzakelijke medische verzorging tijdens al de zakenreizen binnen de EER en in Zwitserland. Voor meer informatie omtrent de EZVK: zie lijst van formulieren en documenten inzake ZIV op p.27.



D. De grensarbeider

41. Wat is een grensarbeider?

In artikel 1, f) van de Europese verordening 883/2004 wordt het begrip grensarbeider op volgende wijze gedefinieerd:

“ wordt onder "grensarbeider" verstaan eenieder die werkzaamheden al dan niet in loondienst verricht in een lidstaat maar die woont in een andere lidstaat, waarnaar hij in beginsel dagelijks of ten minste eenmaal per week terugkeert; ”

Voorbeeld:

Een werknemer werkt in Maastricht (Nederland) en keert elke avond terug naar zijn woonplaats in Lanaken (België).

Grensarbeider die in België werkt en in het buitenland woont

42. Wat zijn de formaliteiten naar het Belgische ziekenfonds toe?

Volgens het “werklandprincipe” betaalt de werknemer sociale bijdragen in het land waar hij werkt. Wie dus in België werkt en in een ander EER-land of Zwitserland woont (en minstens één maal per week naar huis gaat), betaalt zijn sociale bijdragen in België. De betrokkene is dus een Belgische verzekerde.

Om in het woonland ook medische verzorging te genieten, moet de werknemer bij zijn Belgische ziekenfonds het document S1 aanvragen. Is het woonland Luxemburg, moet er een ander formulier aangevraagd worden, namelijk het formulier BL1.

Indien de grensarbeider personen ten laste heeft, moet hij dit melden want het document S1 is een individueel document. Elke persoon ten laste ontvangt dus een eigen document S1. Woont de grensarbeider in Luxemburg, dan worden de personen ten laste op het formulier BL1 hernoemen.

43. Wat zijn de formaliteiten naar het RSZ toe?

Naar de RSZ toe zijn er geen formaliteiten te vervullen door de werknemer.

44. Wat zijn de formaliteiten naar het buitenlandse ziekenfonds toe?

De documenten S1 of BL1, afgeleverd door het Belgische ziekenfonds, moeten aan het buitenlandse ziekenfonds in het woonland overgemaakt worden.

Om in het woonland als persoon ten laste van de grensarbeider ingeschreven te kunnen worden, moeten de voorwaarden van het woonland om als persoon ten laste beschouwd te worden, vervuld zijn.

Deze voorwaarden kunnen wel eens verschillen van land tot land. Zo ligt de leeftijdsgrens om als kind als persoon ten laste beschouwd te worden in sommige landen (zoals Frankrijk en Nederland) lager dan in België. Het kan dus gebeuren dat het buitenlandse ziekenfonds een inschrijving van een persoon ten laste weigert. Deze persoon zal dan onder een andere hoedanigheid ingeschreven moeten worden in het woonland.

45. Wat gebeurt er met de medische kosten in België?

Als Belgisch verzekerde heeft de grensarbeider alle rechten en plichten binnen de Belgische ZIV.

De medische kosten in België worden:

- ofwel rechtstreeks door het ziekenfonds ten laste genomen in geval van verzorging in ziekenhuis of aankoop van geneesmiddelen bij de apotheker;
- ofwel terugbetaald in geval van ambulante verzorging, en dit op basis van de getuigschriften die de patiënt ontvangt van de verstrekker.

De tenlasteneming of terugbetaling gebeurt steeds volgens de voorwaarden van de Belgische wetgeving en de tarieven van de Belgische nomenclatuur.

De medische kosten in België van de grensarbeider of een gezinslid kunnen enkel in België worden terugbetaald. Het buitenlandse ziekenfonds in het woonland betaalt deze kosten nooit terug.

46. Wat met de medische kosten in het woonland?

In het woonland zijn de grensarbeider en de personen ten laste ingeschreven op basis van het document S1 of BL1 en hebben inzake de ZIV dezelfde rechten als de inwoners van dat land.

De medische kosten moeten aan het ziekenfonds in het woonland voorgelegd worden. In sommige landen worden deze kosten rechtstreeks door het buitenlandse ziekenfonds ten laste genomen (vb. in het Verenigd Koninkrijk). In andere landen (vb. in Frankrijk) worden sommige kosten rechtstreeks ten laste genomen (ziekenhuisopnames), terwijl ander kosten achteraf worden terugbetaald (ambulante verzorging).

De terugbetaling gebeurt steeds op basis van de wetgeving en tarieven van het woonland.

De medische kosten van de medische verzorging in het woonland kunnen in geen geval terugbetaald worden door het Belgische ziekenfonds.

47. Genieten de personen ten laste van een grensarbeider een medische dekking in beide landen?

Ja, de personen ten laste van een grensarbeider kunnen zich zowel in het werkland, als in het woonland laten behandelen. De tenlasteneming of terugbetaling moet steeds gebeuren via het ziekenfonds in het land waar de medische behandeling werd ondergaan.

48. Wat met de medische kosten in een derde land?

Stel dat een grensarbeider in België werkt, en in Nederland woont. Hij gaat samen met zijn gezin op vakantie naar Rome en heeft er dringend medische verzorging nodig. Aan wie moet hij de facturen van de medische kosten bezorgen? In dit voorbeeld: aan het Belgische ziekenfonds.

Indien de grensarbeider of zijn gezinsleden dringende medische verzorging hebben genoten in een derde land, zijnde een ander land dan België of het woonland, dan is het Belgische ziekenfonds bevoegd om deze kosten terug te betalen.

Opgelet!

Indien men naar een andere EU-lidstaat wenst te reizen om daar een specialist te raadplegen, een behandeling of chirurgische ingreep te ondergaan, dan moet hiervoor steeds vóór het vertrek de toestemming gevraagd worden aan het Belgische ziekenfonds.

De aanvraag voor de toestemming moet wel via het ziekenfonds van het woonland ingediend worden. Indien de toestemming wordt verleend, dan zal het Belgische ziekenfonds een document S2 afleveren.

49. Wat moet de grensarbeider doen indien hij arbeidsongeschikt wordt?

De grensarbeider moet het Belgische ziekenfonds onmiddellijk melden dat hij arbeidsongeschikt is, en dit volgens de volgende procedure:

- De gedetacheerde gaat langs bij zijn huisarts in het woonland en vraagt om een officieel attest waarin wordt aangegeven dat de persoon arbeidsongeschikt is. De begin- einddatum van deze periode van arbeidsongeschiktheid moet in het attest gepreciseerd worden;
- In de buurlanden levert de huisarts volgende documenten af:
 - Frankrijk: avis d'arrêt de travail
 - Duitsland: arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
 - Luxemburg: certificat médical d'incapacité de travail
- In sommige lidstaten hebben de huisartsen geen bevoegdheid om een attest van arbeidsongeschiktheid af te leveren. De grensarbeider moet zich dan wenden tot de instelling die in het werkland bevoegd is voor arbeidsongeschiktheid. In Nederland is dit bijvoorbeeld het geval. In Nederland moet de gedetacheerde de instelling UWV contacteren (contactgegevens op p.35).

50. Wat gebeurt er indien de grensarbeider stopt met werken in België?

Het Belgische ziekenfonds moet hieromtrent ingelicht worden.

Grensarbeider die in het buitenland werkt en in België woont

51. Wat zijn de formaliteiten naar het buitenlandse ziekenfonds toe?

Volgens het “werklandprincipe” betaalt de werknemer sociale bijdragen in het land waar hij werkt. Wie dus in een ander EER-land of Zwitserland werkt en in België woont (en minstens één maal per week naar huis gaat), betaalt zijn sociale bijdragen in die lidstaat. De betrokkene is dus een buitenlandse verzekerde.

Om in België ook medische verzorging te genieten, moet de werknemer bij zijn buitenlandse ziekenfonds een document S1 aanvragen. Is het werkland Luxemburg, moet er een ander formulier aangevraagd worden, namelijk het formulier BL1.

Indien de grensarbeider personen ten laste heeft, moet hij dit melden want het document S1 is een individueel document. Elke persoon ten laste ontvangt dus een eigen document S1. Werkt de grensarbeider in Luxemburg, dan worden de personen ten laste op het formulier BL1 hernomen.

52. Wat zijn de formaliteiten naar het Belgische ziekenfonds toe?

De documenten S1 of BL1 die het buitenlandse ziekenfonds afgeleverd heeft, moeten aan het Belgische ziekenfonds overgemaakt worden.

Om in België als persoon ten laste van de grensarbeider ingeschreven te kunnen worden, moeten de Belgische voorwaarden om als persoon ten laste beschouwd te worden, vervuld zijn.

53. Wat met de medische kosten in het werkland?

De grensarbeider heeft alle rechten en plichten binnen de ziekteverzekering van het werkland.

De medische kosten moeten aan het ziekenfonds in het werkland voorgelegd worden. In sommige landen worden deze kosten rechtstreeks door het buitenlandse ziekenfonds ten laste genomen (vb. in het Verenigd Koninkrijk). In andere landen (vb. in Frankrijk) worden sommige kosten rechtstreeks ten laste genomen (ziekenhuisopnames), terwijl andere kosten achteraf worden terugbetaald (ambulante verzorging).

De tenlasteneming of terugbetaling gebeurt steeds volgens de wetgeving en de tarieven van het werkland.

De medische kosten voor medische verzorging die de grensarbeider of een gezinslid in het werkland ontvangen, kunnen enkel in dat land worden terugbetaald. Het Belgische ziekenfonds betaalt deze kosten nooit terug.

54. Wat gebeurt er met de medische kosten in België?

In België zijn de grensarbeider en de personen ten laste ingeschreven op basis van het document S1 of BL1, en hebben inzake de ZIV dezelfde rechten als de Belgische verzekerden.

De medische kosten in België worden:

- ofwel rechtstreeks door het Belgische ziekenfonds ten laste genomen in geval van verzorging in ziekenhuis of aankoop van geneesmiddelen bij de apotheker;
- ofwel terugbetaald in geval van ambulante verzorging, en dit op basis van de getuigschriften die de patiënt ontvangt van de verstrekker.

De tenlasteneming of terugbetaling gebeurt steeds volgens de voorwaarden van de Belgische wetgeving en de tarieven van de Belgische nomenclatuur.

De medische kosten in België, kunnen in geen enkel geval terugbetaald worden door het ziekenfonds van het werkland.

55. Genieten de personen ten laste van een grensarbeider een medische dekking in beide landen?

Ja, de personen ten laste van een grensarbeider kunnen zich in de meeste gevallen zowel in het werkland, als in het woonland laten behandelen. De tenlasteneming of terugbetaling moet steeds gebeuren via het ziekenfonds in het land waar de medische behandeling werd ondergaan.

Er zijn echter een aantal landen dat het recht van de personen ten laste om zich ook te laten behandelen in het werkland beperkt hebben. In volgende landen kunnen de personen ten laste van een grensarbeider niet terecht voor alle medische verzorging: Denemarken, Estland, Finland, Hongarije, Ierland, Italië, Litouwen, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden. Om het recht op medische verzorging voor de personen ten laste in het werkland duidelijk te kennen, is het raadzaam informatie in te winnen bij het ziekenfonds in het werkland.

Voor Nederland geldt er een bijzonderheid. De in België wonende gezinsleden van de in Nederland tewerkgestelde grensarbeiders hebben een formulier “**MVG 111 verklaring**” nodig om zich in Nederland te laten verzorgen (voor medische verzorging die valt onder de Nederlandse Zorgverzekeringswet en AWBZ). Dit document wordt op gewone aanvraag afgeleverd door de Nederlandse Zorgverzekeraar Agis Zorgverzekeringen.

Het document wordt voor de echtgenote voor een periode van 3 maanden uitgereikt en voor 6 maanden voor de kinderen.

Indien de klant niet in het bezit is van het bewuste document, kan het document en de terugbetaling van de medische kosten nog altijd achteraf aangevraagd worden bij Agis.

56. Wat met de medische kosten in een derde land?

Stel dat een grensarbeider in Frankrijk werkt, en in België woont. Hij gaat samen met zijn gezin op vakantie naar Athene en heeft er dringende medische verzorging nodig. Aan wie moet hij de facturen van de medische kosten bezorgen? In dit voorbeeld: aan het Franse ziekenfonds.

Indien de grensarbeider of zijn gezinsleden dringende medische verzorging hebben genoten in een derde land, zijnde een ander land dan België of het werkland, dan is het ziekenfonds van het werkland bevoegd om deze kosten terug te betalen.

Opgelet!

Indien men naar een andere EU-lidstaat wenst te reizen om daar een specialist te raadplegen, een behandeling of chirurgische ingreep te ondergaan, dan moet hiervoor steeds vóór het vertrek de toestemming gevraagd worden aan het ziekenfonds in het werkland.

De aanvraag voor de toestemming moet wel bij het Belgische ziekenfonds ingediend worden die het dossier vervolgens naar het buitenlandse ziekenfonds stuurt. Indien de toestemming wordt verleend, dan zal het buitenlandse ziekenfonds een document S2 afleveren.

57. **Wat moet de grensarbeider doen indien hij arbeidsongeschikt wordt?**

De grensarbeider moet zijn arbeidsongeschiktheid rechtstreeks aangeven bij het buitenlandse ziekenfonds of instelling in het uitzendland. Er moet hiervoor geen contact genomen worden met het Belgische ziekenfonds.

Wat moet de grensarbeider doen? Hij/zij gaat naar de Belgische huisarts en vraagt een attest om de arbeidsongeschiktheid aan te geven bij de bevoegde instelling in het uitzendland. De huisarts zal hiervoor het document "Vertrouwelijk" afleveren. Voor buitenlandse verzekerden bestaat een bijzondere versie van dit document: er is een zone hernomen waar de einddatum van de arbeidsongeschiktheid aangeduid moet worden (een verplichting die niet bestaat voor een Belgische verzekerde).

58. **Wat gebeurt er indien de grensarbeider stopt met werken in de andere EU-lidstaat?**

Het Belgische ziekenfonds moet hieromtrent ingelicht worden.



E. De expat

Onderstaande principes zijn zowel van toepassing op Belgische expats die naar een ander EER-land of Zwitserland vertrekken, als buitenlandse expats uit een EER-land of Zwitserland die naar België komen.

59. Wat is de definitie van een expat?

Een expat is iemand die in een andere lidstaat van de EER of in Zwitserland gaat werken en er een arbeidscontract tekent waardoor de betrokkene onder de sociale wetgeving en de sociale zekerheid van dat land valt. Deze persoon is dus niet als gedetacheerde door zijn werkgever naar dat land gezonden en is er ook niet op zakenreis.

Voorbeeld:

Een persoon vertrekt vanuit België naar Zweden en tekent een contract bij de vestiging van Ikea in Stockholm. Hij valt vanaf dan onder de Zweedse sociale zekerheid.

60. Waar moet de expat sociale bijdragen betalen?

De expat moet zijn sociale bijdragen betalen in het werkland (werklandprincipe). Dit houdt in dat hij zich moet aansluiten bij het ziekenfonds in het werkland dat vanaf dan bevoegd is voor de terugbetaling of tenlasteneming van de medische kosten.

In het voorbeeld hernomen onder punt 59 wordt het Zweedse ziekenfonds bevoegd voor zaken als tenlasteneming van medische kosten en uitbetaling van uitkeringen.

61. Kan de expat zich nog tot zijn oorspronkelijk ziekenfonds wenden?

Nee, de expat kan zich niet meer wenden tot zijn oorspronkelijk ziekenfonds. Enkel het ziekenfonds in het werkland is voortaan bevoegd en behandelt alles inzake de ZIV.

In bovenstaand voorbeeld kan de betrokkene zich enkel richten tot het Zweedse ziekenfonds. Het Belgische ziekenfonds heeft geen bevoegdheid meer daar de betrokkene sociale bijdragen in Zweden betaalt.

In sommige landen bestaat er een wachttijd. Dit betekent dat men enkel recht heeft op de terugbetaling van medische kosten en op de uitbetaling van uitkeringen nadat men enkele maanden sociale bijdragen heeft betaald.

Om een dergelijke wachttijd te vermijden, kan men aan het vorige ziekenfonds vragen om een attest af te leveren dat aangeeft dat men wel degelijk in een ander EER-land of in Zwitserland verzekerd is geweest, voordat men in het andere land is beginnen werken.

In het voorbeeld kan het Belgische ziekenfonds een attest afleveren voor het Zweedse ziekenfonds.



F. Bijzondere situaties

Hierboven werd de situatie omschreven van de gedetacheerde, de zakenreis, de grensarbeider en de expats. Al bij al zijn dit nog "eenvoudige" situaties. Wanneer iemand tegelijkertijd in verschillende landen werkt, of verschillende werkgevers heeft, is de situatie complexer. Voor deze situaties voorziet de Europese reglementering ook coördinatieregels om te bepalen waar de sociale bijdragen betaald moeten worden en waar de betrokkene zich moet aansluiten bij een ziekenfonds. Hieronder volgt een kort overzicht van deze bijzondere situaties. Voor meer informatie hieromtrent contacteert men best de RSZ (loontrekken-den) of de RSVZ (zelfstandigen) daar het deze instellingen zijn die bepalen waar iemand sociale bijdragen betaalt.

62. Waar moeten de sociale bijdragen betaald worden indien een werknemer in verschillende EER-lidstaten werkt?

- Indien de werknemer een substantieel deel van zijn werkzaamheden uitvoert in het land waar hij woont, dan moeten de sociale bijdragen in het woonland betaald worden en moet de werknemer zich daar ook aansluiten bij een ziekenfonds. Om het aspect "substantieel deel van de werkzaamheden" te evalueren, kijkt men naar de arbeidstijden of de bezoldiging
- Indien de werknemer geen substantieel deel van zijn activiteiten heeft in zijn woonland, dan moeten de sociale bijdragen betaald worden in het land waar de zetel van de onderneming gevestigd is of waar het domicilie van de werkgever waar hij voornamelijk werkzaam is zich bevindt.
- Indien de werknemer werkt bij verschillende ondernemingen of werkgevers die hun zetel of domicilie hebben op het grondgebied van verschillende lidstaten, dan worden de sociale bijdragen betaald in het woonland, zelfs indien geen van de werkgevers er gevestigd is.

63. Waar moet de zelfstandige sociale bijdragen betalen indien hij in verschillende EER-lidstaten werkt?

- Indien de zelfstandige een substantieel deel van zijn werkzaamheden uitvoert in het land waar hij woont, dan betaalt hij de sociale bijdragen in het woonland en moet hij zich daar aansluiten bij een ziekenfonds. Om het aspect "substantieel deel van de werkzaamheden" te evalueren, kijkt

men naar de omzet, de arbeidstijd, het aantal verleende diensten en/of het inkomen.

- Indien de zelfstandige niet woont in één van de lidstaten waar hij een substantieel gedeelte van zijn werkzaamheden verricht, dan moeten de sociale bijdragen betaald worden in het land waar zich het centrum van de belangen van zijn werkzaamheden bevindt.

64. Waar moeten sociale bijdragen betaald worden indien iemand in het ene land als loontrekkende werkt en in het andere land als zelfstandige?

De nieuwe verordeningen 883/2004 en 987/2009 bepalen dat de sociale zekerheidsbijdragen worden betaald in het land waar de betrokkene als loontrekkende werkt.

Onder de "oude" verordening 1408/71 moest de Belgische verzekerde die in België als zelfstandige werkte en als loontrekkende in een ander EU-land in beide landen sociale bijdragen betalen. Dit werd afgeschaft in de nieuwe verordeningen.

65. Waar moeten de sociale bijdragen betaald worden wanneer iemand als ambtenaar werkt in een lidstaat en al dan niet in loondienst in één of meerdere andere lidstaten?

De ambtenaar is een werknemer die zijn beroepsbezigheid uitoefent in de openbare sector.

Een ambtenaar betaalt sociale bijdragen in het land waarvoor hij als ambtenaar werkt.

G. De Europese verordeningen zijn **niet van toepassing**

In sommige gevallen zullen de Europese verordeningen om één of andere reden niet van toepassing. De informatie van dit hoofdstuk geldt enkel voor Belgische verzekerden, zijnde verzekerden die in België hun sociale bijdragen betalen.

66. Wanneer zijn de Europese verordeningen NIET van toepassing?

Er zijn een aantal situaties waarin de Europese verordeningen niet van toepassing zijn:

- Denemarken, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein en Zwitserland beperken de toepassing van de Europese verordeningen tot bepaalde nationaliteiten. Vervult men deze nationaliteitsvoorwaarde niet, dan zijn de verordeningen niet van toepassing.

Voorbeeld:

Een werknemer met Congolese nationaliteit wordt naar Kopenhagen gedetacheerd. De Europese verordeningen zijn niet van toepassing.

- Sommige gebieden en eilanden die afhangen van een Europese lidstaat passen de Europese verordeningen niet toe (vb. de Kanaaleilanden). Daarnaast zijn er in Europa ook een aantal mini-staatjes (Monaco, San Marino, Andorra en Vaticaanstad) waar de Europese verordeningen niet van toepassing zijn.

Voorbeeld:

Een werknemer gaat voor een week naar een conferentie in Monaco. De Europese verordeningen gelden er niet, de Europese ziekteverzekeringskaart kan er dus niet gebruikt worden. Voor de gedetailleerde lijst van deze gebieden: zie punt 3.

67. Welke wetgeving is dan van kracht?

In dat geval geldt de Belgische wetgeving.

Artikel 136, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt het volgende:

“ Onverminderd de toepassing van de internationale rechtsorde, worden de in deze gecoördineerde wet bedoelde prestaties geweigerd als de rechthebbende zich niet werkelijk op Belgisch grondgebied bevindt

of als de geneeskundige verstrekkingen buiten het Belgisch grondgebied zijn verstrekt.

Ze kunnen evenwel worden toegekend: a) onder de door de Koning bepaalde voorwaarden; b) ... ”

In artikel 294, §1, van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 worden deze voorwaarden gepreciseerd. Enkel volgende bepalingen hebben betrekking op Belgische verzekerden die voor hun werk naar het buitenland vertrekken:

“ Bij toepassing van artikel 136, § 1, van de gecoördineerde wet worden de buitenlands verleende geneeskundige verstrekkingen toegekend:

...

3° aan de rechthebbende die tijdens een verblijf in het buitenland, dringend in een verplegingsinrichting moet worden opgenomen;

4° aan de gerechtigde en aan de personen te zijnen laste die met hem op het grondgebied van een ander land verblijven, wanneer de gerechtigde op dat grondgebied is tewerkgesteld en blijft vallen onder de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgesteld; ... ”

68. Welke personen genieten de dekking van de Belgische wetgeving wanneer zij werken in een andere EER-lidstaat of Zwitserland en de Europese verordeningen niet van toepassing zijn?

Dat zijn de gedetacheerden en de personen op zakenreis.

Met gedetacheerden worden de personen bedoeld die in het kader van hun werk door hun werkgever naar het buitenland worden gestuurd voor een bepaalde periode, terwijl zij hun sociale bijdragen in België blijven betalen.

Een zakenreis is een kort verblijf in een ander land in opdracht van zijn werkgever en voor een specifiek doel, zijnde een conferentie, een vergadering, een opleiding. Deze verplaatsingen zijn van zeer korte duur.

69. Waaruit bestaat de dekking van de Belgische ziekte-en invaliditeitsverzekering in geval van een detachering?

Tijdens de detacheringsperiode genieten de gedetacheerde en de personen ten laste die hem vergezellen van volgende dekking:

- De terugbetaling van medische kosten naar aanleiding van ziekenhuisopnames of ambulante verzorging.
 - De terugbetaling hiervan door het Belgische ziekenfonds gebeurt op basis van de originele facturen.
 - Het Belgische ziekenfonds past de Belgische tarieven toe.
- De uitbetaling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na erkenning door de adviserend geneesheer van het Belgische ziekenfonds.

70. Waaruit bestaat de dekking van de Belgische ziekte-en invaliditeitsverzekering tijdens een zakenreis?

Tijdens de zakenreis genieten de betrokkenen van volgende dekking:

- De terugbetaling van medische kosten naar aanleiding van dringende ziekenhuisopnames.
 - Dit betekent dat ambulante zorgen en niet-dringende ziekenhuisopnames NIET terugbetaald worden in het kader van de ZIV.
 - De terugbetaling door het Belgische ziekenfonds gebeurt op basis van de originele facturen.
 - Het Belgische ziekenfonds past de Belgische tarieven toe.
- De uitbetaling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na erkenning door de adviserend geneesheer van het Belgische ziekenfonds. Volgens de Belgische wetgeving geldt er tijdens een ziekenhuisopname een vermoeden van arbeidsongeschiktheid en is de persoon automatisch erkend voor de duur van de ziekenhuisopname.

Afkortingen & documenten

Lijst van gebruikte afkortingen

EU	Europese Unie (lijst van lidstaten in punt 1)
EER	Europese Economische Ruimte (lijst van lidstaten in punt 2)
EZVK	Europese ziekteverzekeringskaart
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
RSZ	Rijksdienst voor sociale zekerheid
RSVZ	Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
ZIV	Ziekte- en invaliditeitsverzekering

Lijst van de besproken formulieren en documenten inzake ZIV

- BL1 formulier dat wordt afgeleverd aan een grensarbeider die in België of Luxemburg werkt, en in Luxemburg of België woont. Dit document zorgt ervoor dat de medische kosten worden terugbetaald of ten laste genomen in het woonland.
- A1 bewijs van detachering.
- S1 document dat wordt afgeleverd aan onder andere een gedetacheerde of grensarbeider.
- De voornaamste kenmerken van het document S1 zijn:
- Wanneer het een gedetacheerde betreft, moet een kopie van het document A1 bij de aanvraag aan het ziekenfonds overhandigd worden;
 - Het document geeft de verzekerde dezelfde rechten als de inwoners van het werkland, zonder enige beperking;
 - Dit document is een individueel document, de personen ten laste van de gedetacheerde of grensarbeider ontvangen dus een eigen document S1.;
 - Het document S1 heeft geen einddatum.
- S2 document dat door het ziekenfonds wordt afgeleverd wanneer de toestemming wordt verleend om een niet-dringende behandeling te ondergaan.
- EZVK Europese ziekteverzekeringskaart: document dat wordt afgeleverd aan iedere persoon die tijdelijk in een andere lidstaat van de EER of in Zwitserland gaat verblijven.
- De voornaamste kenmerken zijn:
- De EZVK wordt gratis afgeleverd door het ziekenfonds.
 - De EZVK is geen document dat enkel voor detacheringen wordt afgeleverd. De kaart kan ook voor vakanties of andere korte verblijven in alle landen van de EER en Zwitserland gebruikt worden.
 - De EZVK opent enkel een recht op terugbetaling of tenlasteneming van "noodzakelijke medische verzorging" in het verblijfand;
 - De EZVK is een individueel document. Indien gezinsleden meereizen, moeten zij over een eigen EZVK beschikken.
 - De EZVK heeft een einddatum. Indien de detachering langer duurt dan de geldigheidsperiode op de kaart, volstaat het bij het aflopen van de geldigheidsduur een nieuwe EZVK aan te vragen bij het ziekenfonds.

S1



Registratie voor dekking van ziektekosten

EG-Verordeningen nrs. 883/04 en 987/09 (*)

INFORMATIE VOOR DE HOUDER

Deze verklaring geeft u en uw gezinsleden recht op verstrekkingen bij ziekte, bij moederschap en daarmee gelijkgesteld vaderschap (gezondheidszorg, medische behandeling enz.) in uw woonland. Gezinsleden zijn enkel gedekt indien wordt voldaan aan de voorwaarden van de wetgeving van het woonland. Deze verklaring moet zo snel mogelijk worden afgegeven aan de ziekteverzekeraar van de woonplaats (**). Zie voor een lijst van ziekteverzekeraars: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE HOUDER

- | | |
|---|---|
| 1.1 Persoonlijk identificatienummer in de bevoegde lidstaat | |
| 1.2 Familienaam | |
| 1.3 Voornamen | |
| 1.4 Familienaam bij geboorte (***) | |
| 1.5 Geboortedatum | |
| 1.6 Adres in het woonland | |
| 1.6.1 Straat en huisnummer | 1.6.3 Postcode |
| 1.6.2 Plaats | 1.6.4 Landcode |
| 1.7 Status | |
| ☐ 1.7.1 Verzekerde | ☐ 1.7.2 Gezinslid van de verzekerde |
| ☐ 1.7.3 Gepensioneerde | ☐ 1.7.4 Gezinslid van gepensioneerde |
| ☐ 1.7.5 Aanvrager van een pensioen | |

2. UITKERINGEN BIJ LANGDURIGE ZORG

- ☐ 2.1 De houder ontvangt een uitkering bij langdurige zorg

(*) Verordeningen (EG) nrs. 883/2004, artikelen 17, 22, 24, 25, 26 en 34, en 987/2009, artikelen 24 en 28.

(**) Voor Spanje, Zweden en Portugal moet de verklaring worden afgegeven aan respectievelijk de provinciale hoofdkantoren van het nationaal orgaan voor sociale zekerheid (INSS), het socialeverzekeringsorgaan of het sociale zekerheidsorgaan van de woonplaats.

(***) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie niet heeft.

S1



Registratie voor dekking van ziektekosten

3. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE VERZEKERDE

(in te vullen indien de houder een recht op geneeskundige zorg heeft op basis van de ziektekostenverzekering van een andere persoon)

3.1 Persoonlijk identificatienummer in de bevoegde lidstaat

3.2 Familiennaam

3.3 Voornamen

3.4 Familiennaam bij geboorte (*)

3.5 Geboortedatum

3.6 Adres van de verzekerde indien dit anders is dan in 1.6

3.6.1 Straat en huisnummer

3.6.3 Postcode

3.6.2 Plaats

3.6.4 Landcode

4. RECHT OP VERSTREKKINGEN VAN/TOT EN MET:

4.1 Begindatum

4.2 Einddatum

5. ORGAAN DAT HET FORMULIER INVULT

5.1 Naam

5.2 Straat en huisnummer

5.3 Plaats

5.4 Postcode

5.5 Landcode

5.6 Identificatienummer van het orgaan

5.7 Faxnummer op kantoor

5.8 Telefoonnummer op kantoor

5.9 E-mail

5.10 Datum

5.11 Handtekening

STEMPEL

(*) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie niet heeft.

S2



Recht op geplande geneeskundige verzorging

EG-Verordeningen nrs. 883/04 en 987/09 (*)

INFORMATIE VOOR DE HOUDER

Indien u deze toont aan de ziekteverzekeraar in de lidstaat waar deze behandeling zal plaatsvinden, ontvangt u medische zorg onder dezelfde voorwaarden als personen die in dat land verzekerd zijn. U kunt eventueel recht hebben op een aanvullende vergoeding overeenkomstig de nationale vergoedingstarieven. Uw ziekteverzekeraar kan u hierover nader informeren. Zie voor een lijst van ziekteverzekeraars: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE HOUDER

- | | |
|---|----------------|
| 1.1 Persoonlijk identificatienummer in de bevoegde lidstaat | |
| 1.2 Familienaam | |
| 1.3 Voornamen | |
| 1.4 Familienaam bij geboorte (**) | |
| 1.5 Geboortedatum | |
| 1.6 Huidig adres | |
| 1.6.1 Straat en huisnummer | 1.6.3 Postcode |
| 1.6.2 Plaats | 1.6.4 Landcode |

2. AARD EN PLAATS VAN BEHANDELING

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 2.1 Behandeling | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 2.2 Plaats van de behandeling | |
| | |
| | |
| | |
| 2.3 Verwachte duur van de behandeling | |
| 2.3.1 Begindatum | 2.3.2 Einddatum |

(*) Verordeningen (EG) nrs. 883/2004, artikelen 20, 27 en 36, en 987/2009, artikelen 26 en 33.

(**) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie niet heeft.

S2



Recht op geplande geneeskundige verzorging

3. ORGAAN DAT HET FORMULIER INVULT

3.1	Naam	
3.2	Straat en huisnummer	
3.3	Plaats	
3.4	Postcode	3.5 Landcode
3.6	Identificatienummer van het orgaan	
3.7	Faxnummer op kantoor	
3.8	Telefoonnummer op kantoor	
3.9	E-mail	
3.10	Datum	
3.11	Handtekening	

STEMPEL

--

A1

**Verklaring betreffende
de socialezekerheidswetgeving
die op de houder van toepassing is**

EG-Verordeningen nrs. 883/04 en 987/09 (*)

INFORMATIE VOOR DE HOUDER

Deze verklaring betreft de socialezekerheidswetgeving die op u van toepassing is en bevestigt dat u vrijgesteld bent van het betalen van socialezekerheidsbijdragen in een andere lidstaat.

Vóór uw vertrek om te gaan werken in een andere lidstaat dan die waar u verzekerd bent, moet u ervoor zorgen dat u de documenten meeneemt die u recht verlenen op noodzakelijke verstrekkingen (bijvoorbeeld geneeskundige verzorging, behandeling in een ziekenhuis enz.) in het land waar u werkt.

- Indien u tijdelijk verblijft in de lidstaat waar u werkt, vraagt u bij uw ziekteverzekeraar om de Europese ziekteverzekeringskaart (EHIC). Deze kaart moet u aan de zorgverlener tonen als u gedurende uw verblijf verstrekkingen nodig hebt.
- Als u zich gaat vestigen in de lidstaat waar u werkt, moet u uw ziekteverzekeraar om een formulier S1 vragen, en dat zo snel mogelijk indienen bij de bevoegde ziekteverzekeraar van de plaats waar u gaat werken (**).

Bij een arbeidsongeval of een beroepsziekte kent het verzekeringsorgaan in de lidstaat van verblijf op voorlopige basis ook speciale prestaties toe.

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE HOUDER

1.1 Persoonlijk identificatienummer	☐ Vrouw ☐ Man
1.2 Familienaam	
1.3 Voornamen	
1.4 Familienaam bij de geboorte (***)	
1.5 Geboortedatum	1.6 Nationaliteit
1.7 Geboorteplaats	
1.8 Adres in het woonland	
1.8.1 Straat en huisnummer	1.8.3 Postcode
1.8.2 Plaats	1.8.4 Landcode
1.9 Adres in het land van verblijf	
1.9.1 Straat en huisnummer	1.9.3 Postcode
1.9.2 Plaats	1.9.4 Landcode

2. TOEPASSELIJKE NATIONALE WETGEVING

2.1 Lidstaat	
2.2 Begindatum	2.3 Einddatum
☐ 2.4 De verklaring geldt voor de duur van de activiteit	
☐ 2.5 De vaststelling is voorlopig	
☐ 2.6 Op grond van artikel 87, lid 8, van Verordening 883/2004 blijft Verordening 1408/71 van toepassing	

(*) Verordeningen (EG) nrs. 883/2004, artikel 11 tot en met 16, en 987/2009, artikel 19.

(**) Voor Spanje, Zweden en Portugal moet de verklaring worden overgemaakt aan respectievelijk de provinciale hoofdkantoren van het nationaal orgaan voor sociale zekerheid (INSS), het socialeverzekeringsorgaan en het socialezekerheidsorgaan van de woonplaats.

(***) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie nog niet heeft.

A1

Coördinatie van de
socialezekerheidsstelsels

Verklaring betreffende de socialezekerheidswetgeving die op de houder van toepassing is

3. BEVESTIGING VAN UW SITUATIE

- | | |
|--|---|
| ☐ 3.1 Gedetacheerde werknemer | ☐ 3.2 Werknemer werkzaam in twee of meer lidstaten |
| ☐ 3.3 Gedetacheerde zelfstandige | ☐ 3.4 Zelfstandige werkzaam in twee of meer lidstaten |
| ☐ 3.5 Ambtenaar | ☐ 3.6 Arbeidscontractant |
| ☐ 3.7 Zeevarende | ☐ 3.8 Werkzaam als werknemer en als zelfstandige in verschillende landen |
| ☐ 3.9 Werkzaam als ambtenaar in één land en als werknemer/zelfstandige in één of meer andere landen | ☐ 3.10 Uitzondering |

4. GEGEVENS OVER DE WERKGEVER/ZELFSTANDIGE IN DE LIDSTAAT WAARVAN DE WETGEVING VAN TOEPASSING IS

- | | |
|--|--|
| ☐ 4.1.1 Werknemer | ☐ 4.1.2 Activiteit als zelfstandige |
| 4.2 Werkgeverscode/code van de zelfstandige activiteit | |
| 4.3 Naam of bedrijfsnaam | |
| 4.4 Officieel adres | |
| 4.4.1 Straat en huisnummer | 4.4.2 Landcode |
| 4.4.3 Plaats | 4.4.4 Postcode |

5. GEGEVENS OVER DE WERKGEVER/ZELFSTANDIGE WERKZAAMHEDEN IN DE ANDERE LIDSTA(A)T(EN)

- 5.1 Na(a)m(en) of bedrijfsna(a)m(en) en code(s) van het bedrijf/de bedrijven of het schip/de schepen waar u tewerkgesteld wordt
- 5.2 Adres(sen) of na(a)m(en) van het schip/de schepen waar u in het/de "ontvangend/e" land/landen als werknemer of zelfstandige zal werken
- ☐ 5.3 Of geen vast adres in het land/de landen waar u als werknemer/zelfstandige zal werken

A1

**Verklaring betreffende
de socialezekerheidswetgeving
die op de houder van toepassing is****6. ORGAAN DAT HET FORMULIER INVULT**

6.1 Naam

6.2 Straat en huisnummer

6.3 Plaats

6.4 Postcode

6.5 Landcode

6.6 Identificatienummer van het orgaan

6.7 Faxnummer op kantoor

6.8 Telefoonnummer op kantoor

6.9 E-mail

6.10 Datum

6.11 Handtekening

STEMPEL

Interessante **adressen** en **websites**

Bureau voor Belgische Zaken (BBZ), contactbureau voor grensarbeiders in de Belgisch-Nederlandse grensstreek

Sociale Verzekeringsbank, afdeling Uitvoering, team België
 Postbus 90151
 4800 RC Breda
 Nederland
 tel.: + 31 (0)76 548 58 40
 fax: + 31 (0)76 548 58 09
www.svb.nl/bbz

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)

Tervurenlaan 211
 1150 Brussel
 tel.: 02 739 71 11
 fax: 02 739 72 91
www.riziv.fgov.be

Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ)

Victor Hortaplein 11
 1060 Brussel
 tel.: 02 509 31 11
 fax: 02 509 30 19
www.onssrszls.fgov.be
www.socialezekerheid.be (voor detacheringsaanvragen)

Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen (RSVZ)

Jan Jacobsplein 6
 1000 Brussel
 tel.: 02 546 42 11
 fax: 02 511 21 53
www.rsvz-inasti.fgov.be

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)

Postbus 69254
 1060 CH Amsterdam
 Nederland
 tel.: - UWV Telefoon Werknemers: 0900 92 94
 - vanuit het buitenland: +31 88 898 20 01
www.uwv.nl

**Brochures en praktische
info** om u te helpen

—
www.mloz.be



De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen groepeert:

