



voor het leven
Sociale Verzekeringsbank

Grensoverschrijdende zorg

Nick Tax, voorlichter BBZ

Aniek de Kort en John Budde, voorlichters BDZ

17 oktober 2023

Programma

Nederlandse zorgverzekeringswet

Duitse Krankenversicherung

Belgische ziektekostenverzekering

Grensoverschrijdende zorg

Nederlandse Zorgverzekeringswet

- Verzekeringsplicht (wonen of werken)
- Gekoppeld aan Wet langdurige zorg > CIZ indicatie nodig
- Wet maatschappelijke ondersteuning > inwoners van de gemeente

Nederlandse Zorgverzekeringswet

Bijdrage

- Nominale premie
- Inkomensafhankelijke bijdrage Wlz
- Inkomensafhankelijk Zvw (pensioen/uitkering/overige werkzaamheden)
- Werkgeversheffing Zvw (2023 6,68%)

Duitse Gesetzlichen Krankenversicherung

Verplicht;

- Iedereen in loondienst (met uitzondering geringfügige Beschäftigung)
- Iedereen met een uitkering (ALGI/Krankengeld)
- Inclusief gezinsleden
- Loongrens € 5.500

Freiwillig

- Zelfstandige
- ‘Vorversicherung’: van de laatste 5 jaar 24 maanden wettelijk verzekerd of onmiddellijk voorafgaand 12 maanden onafgebroken
- Inclusief gezinsleden

Privaat

Duitse Gesetzlichen Krankenversicherung

KVdR

- Met Duitse Rente
- Vorversicherung (90% wettelijk verzekerd in de 2^{de} helft van het arbeidsleven)

Beihilfe

- Ambtenaren
- Restversicherung (50% werkende, 70% Rentner)



voor het leven
Sociale Verzekeringsbank

Belgische ziektekostenverzekering

Belgische ziektekostenverzekering

Premie loontrekkende: 3,55 % van het ongemaximeerde loon

Uitkering: geen premie maar bijdrage. Premie is 0, bijdrage is 3,55%

Zelfstandige: een zelfstandige betaalt 20,5% sociale verzekeringspremies van zijn jaarlijks netto belastbaar inkomen (hierin begrepen: pensioen, ziektekosten, ziekte en invaliditeit, kinderbijslag en een uitkering bij stopzetting van

Belgische ziektekostenverzekering

Terugbetaling geldt vooral voor:

- Verstrekkingen gedaan door geneesheren, tandartsen en paramedici
- Geneesmiddelen
- Ziekenhuisopname
- Verzorging verstrekt in verzorgingstehuizen
- Prothesen
- Functionele revalidatie

Hospitalisatieverzekering

Vergoeding voor:

- Remgeld voor geneeskundige verzorging en behandeling. ...
- Ereloonsupplementen. ...
- Prothesen en orthopedische toestellen. ...
- Geneesmiddelen, implantaten, synthesemateriaal, gipsmateriaal, stoma- en incontinentiemateriaal. ...
- Huur van medisch noodzakelijke hulpmiddelen. ...
- Niet-dringend ziekenvervoer.

Vlaamse sociale bescherming

Premie: 58 euro per jaar

Bij wonen in Vlaanderen en ouder dan 25 jaar: verplicht aansluiten

Bij wonen in Nederland en werken in België: verplicht aansluiten

Inhoud:

Wie zwaar hulpbehoevend is kan een Zorgbudget van 135 euro per maand krijgen

- Wie door chronische ziekte, ouderdom of een beperking een hulpmiddel nodig heeft om zich te verplaatsen, kan via de Vlaamse sociale bescherming een "mobiliteitshulpmiddel" kopen of huren. Een rolstoel, elektrische scooter, duwwandelwagen, driewielfiets ...

Belgische ziektekostenverzekering

Wie wat waar waarom wanneer hoe

Belgische ziektekostenverzekering

1. Inschrijving
2. Rechthebbenden
3. Opening van het recht
4. Verlenging van het recht
5. Behoud van recht, beëindiging van recht en herinschrijving

Belgische ziektekostenverzekering

- Gerechtigden
- Personen ten laste (bijvoorbeeld student tot 25 jaar)

Belgische ziektekostenverzekering

Opening van het recht als **gerechtigde**:

Mits de inschrijving geldig is, gaat het recht op gezondheidszorg in op de eerste dag van het kwartaal waarin de inschrijving uitwerking heeft.

(= de eerste dag van het kwartaal waarin de hoedanigheid van gerechtigde wordt verworven, behalve uitzonderingen)

De inschrijving als resident heeft uitwerking op de eerste dag van het kwartaal waarin de aanvraag om inschrijving is gedaan

-> op voorwaarde dat het bedrag van een kwartaalbijdrage uiterlijk op de laatste dag van het kwartaal volgend op dat van de aanvraag wordt betaald (behalve in behartigenswaardige gevallen).

Belgische ziektekostenverzekering

1. Inschrijving
2. Rechthebbenden
3. Opening van het recht
4. Verlenging van het recht
5. Behoud van recht, beëindiging van recht en herinschrijving

Belgischer ziektekostenverzekering

Het recht wordt verlengd voor een kalenderjaar als voor het referentiejaar aan **twee voorwaarden is voldaan**.

Het referentiejaar is het tweede kalenderjaar dat aan het jaar van de toekenning van het recht voorafgaat: een recht wordt in 2023 verlengd als in 2021 aan twee voorwaarden zijn voldaan.

Het referentiejaar voor 2023 is 2021

Belgische ziektekostenverzekering

1e voorwaarde: een hoedanigheidsvoorwaarde

De sociaal verzekerde moet de hoedanigheid van gerechtigde hebben gehad tijdens het laatste kwartaal van het referentiejaar of tijdens het daaropvolgende kalenderjaar

Belgische ziektekostenverzekering

2e voorwaarde: een bijdrageplicht

De gerechtigde moet de voor het referentiejaar verschuldigde bijdragen hebben betaald.

Belgische ziektekostenverzekering

1. Inschrijving
2. Rechthebbenden
3. Opening van het recht
4. Verlenging van het recht
5. Behoud van recht, beëindiging van recht en herinschrijving

Belgische ziektekostenverzekering

Als de verzekerde niet voldoet aan die dubbele voorwaarde voor het referentiejaar, wordt zijn recht op geneeskundige verzorging niet verlengd

Als de verzekerde twee opeenvolgende jaren zonder recht blijft, dan wordt zijn inschrijving beëindigd

Belgische ziektekostenverzekering

Principe van het behoud van het recht → recht op geneeskundige verzorging tot 31 december van het jaar volgend op dat van het verlies van de hoedanigheid

Voorbeeld:

Jean verliest het recht op werkloosheidsuitkeringen vanaf 1 januari 2022 -> hij behoudt zijn recht op geneeskundige verzorging tot 31 december 2023.

Grensoverschrijdende zorg

Ongeplande zorg:

tijdelijk verblijf, medisch noodzakelijk als gevolg van onverwachte ziekte of letsel

Geplande zorg:

verblijf heeft als doel de medische zorg en betreft een consult bij specialist/ziekenhuis

Via EGVO 883/2004 (ongepeplande zorg)

- Sociaal verzekerd in het land
- EHIC
- Publieke zorgaanbieder
- Behandeling wordt gedekt door het land van verblijf
- Zorg in verband met chronische ziekte en zwangerschap (bij chronische ziekte van te voren afspraken maken over beschikbaarheid specialistische apparatuur)

Via EGVO 883/2004 (ongepeplande zorg)

EHIC

- Aanvragen bij zorgverzekeraar
- Elk gezinslid een eigen EHIC
- Is kosteloos

Via EGVO 883/2004 (geplande zorg)

- Vaak vooraf toestemming nodig
- S2-formulier (voorheen E112)
- Recht op behandeling alsof men verzekerd is in land van behandeling
- Vergoedingen die gelden in de lidstaat van behandeling

Via EGVO 883/2004 (geplande zorg)

Geen recht bij;

- Particuliere zorgaanbieder
- Geen toestemming vooraf
- Telegeneeskundige diensten (men moet fysiek aanwezig zijn)

Via richtlijn 2011/24/EU (ongegeplande zorg)

- Behandeling wordt gedekt door land van herkomst
- Kosten eerst voorschieten
- Aanvraag voor vergoeding indienen
- Tarieven land van herkomst van toepassing

Via richtlijn 2011/24/EU (geplande zorg)

- Geen recht op vergoeding op basis van EGVO 883
- Kosten eerst voorschieten
- Aanvraag voor vergoeding indienen
- Tarieven land van herkomst van toepassing

Via richtlijn 2011/24/EU (geplande zorg)

Geen recht bij;

- Langdurige zorg
- Orgaantransplantatie
- Publieke vaccinatieprogramma's

Voordelen

EGVO 883

Gelijke behandeling

Soms vergoeding die niet in land van herkomst vergoed wordt

Financieel risico ligt bij zorgverzekeraar land van herkomst

In de meeste gevallen kosteloos

Reis en verblijfkosten gelijk als in land van herkomst

Hoeft betalingen niet voor te schieten

Richtlijn 2011/24

Uiteenlopende behandelingen waar geen toestemming vooraf nodig is

Mogelijk snellere behandeling omdat toestemming vooraf niet nodig is

Vergoeding uit het land van herkomst kan hoger zijn dan de kosten

Het staat vrij om een particulieren zorgaanbieder te kiezen

Nadelen

EGVO 883

Altijd toestemming nog (S2-formulier)

Niet mogelijk om een om een particuliere zorgaanbieder te kiezen tenzij contract met zorgverzekeraar aanwezig is

Zonder EHIC of S2-formulier geen vergoeding

Richtlijn 2011/24

Moet rekeningen eerst zelf betalen

Vergoeding uit het land van herkomst kan lager zijn dan de kosten. Financieel risico is voor de klant

Alleen maar vergoeding als kosten in land van herkomst gedekt zijn

Mogelijke kosten om de rekening te laten vertalen voor de zorgverzekeraar

S-formulieren

S1

Recht op zorg als men niet woont in het land waar men verzekerd is

S2

Toestemming voor geplande zorg in een andere EU-lidstaat

S3

Recht op behandeling waar vroeger gewerkt is

Wlz buiten Nederland

- Gecontracteerde Wlz-zorg
- Niet gecontracteerde zorg

Vakantie (13 weken)

Palliatieve zorg (1 jaar)

Spoed (13 weken en kan niet wachten tot terugkeer)

- Bij wonen buiten Nederland geen recht op PGB

Pflege in Nederland

- Pflegegeld bij Pflegegrad 2 t/m 5
- Geen samenloop met Nederlands zorg in natura
- Met Beihilfe niet Wlz verzekerd (vergoeding Beihilfe en Restversicherung)

Rechten Belgische zorg in Nederland

Ten laste van België gebruik maken van Nederlandse zorg; verzekerd in België

Alle zorg die staat in Zvw en WLZ

S1 van mutualiteit waar laatstelijk aangesloten is geweest

Geen premie voor de wettelijke regelingen (wel voor aanvullende verzekeringen)

! Vraag altijd een verklaring aan bij de SVB waaruit blijkt dat met van rechtswege niet verzekerd is voor de WLZ!

Let op gezinsleden!

EHIC vanuit België

Wonen in België werken in Nederland

Aanmelden bij een ziektekostenverzekeraar in Nederland en premie betalen

Recht op zorg in twee Lidstaten

Gezinsleden ten laste: premie betalen in Nederland, tenzij partner werkt in België

Kinderen gratis meeverzekerd tot 18,m daarna premie verschuldigd, tenzij partner werkt in België.

Let op: Verzekerd in Nederland !!!

Recht op zorgtoeslag

