



Koninginneplein 51/52
1030 BRUSSEL

STATUTEN

Gecoördineerde versie van kracht op 1 januari 2020

De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden :

- ➔ op **21/12/2019** beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds
- ➔ op **26/03/2020** goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de Ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Ons ziekenfonds is eveneens aangesloten bij de volgende maatschappijen van onderlinge bijstand :

- ☞ de « Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten »
waarvan de statuten beschikbaar zijn op het volgende adres :
https://www.lm.be/NL/Uw-mutualiteit/OverOns/Statuten/Documents/Statuten_zorgkas_2019_01_01.pdf
- ☞ de « RMOB BRUMUT » - Regionale Brusselse Maatschappijen van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten
waarvan de statuten beschikbaar zijn op het volgende adres :
<https://www.lm.be/NL/Uw-mutualiteit/OverOns/Statuten/Documents/Statuts%20SMR%20BRUMUT%20-%20version%20coordonn%c3%a9e%20janvier%202019.pdf>
- ☞ de « RMOB WALLOMUT » - Regionale Waalse Maatschappijen van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten
waarvan de statuten beschikbaar zijn op het volgende adres :
<https://www.lm.be/NL/Uw-mutualiteit/OverOns/Statuten/Documents/Statuts%20SMR%20WALLOMUT%20-%20version%20coordonn%c3%a9e%20mars%202019%20.pdf>

ZIEKENFONDS : Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be (403)

Gevestigd te : 1030 Brussel, Koninginneplein, 51-52

*Voormalige Liberale Mutualiteit van Brabant
Erkend bij Koninklijk Besluit van 29 november 1913
(Belgisch Staatsblad van 12 februari 1914)
Goedgekeurd bij ministerieel besluit
(Belgisch Staatsblad van 8 september 1992)*

*Voormalige Mutualité Libérale Hainaut-Ouest
Erkend bij Koninklijk Besluit van 31 december 1925
(Belgisch Staatsblad van 17 januari 1926)*

STATUTEN

(in voege vanaf 1 januari 2020)

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994,

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering,

De huidige statuten zijn de statuten ontstaan door fusie van de Liberale Mutualiteit van Brabant, ondernemingsnummer 0411.726.396, en de Mutualité Libérale d'Hainaut-Ouest, ondernemingsnummer 411.755.694, goedgekeurd door respectievelijk de algemene vergaderingen van 30 juni 2018, 22 juni 2018 en van 15 december 2018.

De huidige statuten werden vervolgens goedgekeurd door de algemene vergaderingen van 29 juni 2019 en 21 december 2019.

HOOFDSTUK I

Stichting - benaming - doeleinden
Maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

Artikel 1

A. Een ziekenfonds is gesticht te Brussel op 24 augustus 1913 onder de benaming :

"Herverzekeringsverbond der Liberale Mutualistische verenigingen van het arrondissement Brussel". Deze benaming werd gewijzigd in "Herverzekeringsverbond der erkende Liberale Mutualiteiten van de Provincie Brabant" (benaming bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 10/12/1928), in "Verbond der Liberale Mutualiteiten van Brabant" (benaming bekrachtigd bij Koninklijk besluit van 21/06/1960) en daarna bij beslissing van de algemene vergadering van 1 december 1991, gewijzigd in "Liberale Mutualiteit van Brabant".

Bij beslissing van de algemene vergadering van 30 juni 2018, werd de benaming tenslotte gewijzigd in "Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be".

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting: LM MUTPLUS.be.

Het ziekenfonds werd destijds erkend bij koninklijk besluit van 29 november 1913 (B.S. 12/02/1914), getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

B. Een ziekenfonds is gesticht te Tournai op 19 juli 1925 onder de benaming :

"Fédération de réassurance des mutualités libérales reconnues de l'arrondissement de Tournai – Ath".

Op 18 december 1966 nam zij de benaming aan van « Fédération de réassurance des mutualités libérales reconnues des arrondissements Tournai – Ath – Mouscron » die, door een beslissing van de algemene vergadering van 13 november 2005, gewijzigd werd in « Mutualité Libérale Hainaut-Ouest ».

Bij beslissing van de algemene vergadering van 22 juni 2018, werd de benaming tenslotte gewijzigd in "Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be".

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting: LM MUTPLUS.be.

Het ziekenfonds werd destijds erkend bij koninklijk besluit van 31 december 1925, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Artikel 2

A. De doeleinden van het ziekenfonds zijn :

a) In het kader van artikel 3, eerste lid, a) en c) van de wet van 6 augustus 1990 : het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, waartoe haar de toelating werd gegeven door de Landsbond waarbij ze is aangesloten sedert haar oprichting en het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

De uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering brengt mee dat het ziekenfonds instaat voor de terugbetaling, hetzij rechtstreeks, hetzij via de betalende derde, van de geneeskundige verstrekkingen verstrekt aan hun leden of de personen te hunnen laste zowel op het vlak van verstrekkingen artsen, tandartsen en paramedici alsmede verstrekkingen en opnames in medico-sociale instellingen aan de leden of de personen te hunnen laste.

Daarnaast zal het ziekenfonds ook instaan voor de uitbetaling van de uitkeringen ingevolge primaire arbeidsongeschiktheid en van de uitkeringen aan de invalide werknemers en zelfstandigen, het uitbetalen van de uitkeringen wegens ouderschapsrust, alsmede voor de voorlichting, begeleiding en bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze werkzaamheden en de controle erop gebeuren in uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten of van artikel 3, 1^{ste} lid, c) van de wet van 6 augustus 1990.

De uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering geschiedt onder de verantwoordelijkheid van de Landsbond.

Het ziekenfonds gaat de verbintenis aan zich te houden aan de bepalingen van de wet, de statutaire bepalingen en de richtlijnen van de Landsbond.

- b) In het kader van artikel 3, alinea 1, b) en c) van dezelfde wet van 6 augustus 1990 gewijzigd door de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) alsmede in het kader van artikel 67, vijfde lid, van de voornoemde wet van 26 april 2010 :

1. het toekennen van tegemoetkomingen, voordelen en uitkeringen aan hun leden en de personen te hunnen laste en het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met betrekking tot :

1.1. medische en paramedische verzorging waaronder de hierna volgende diensten ressorteren :

- Logopedie
- Pedicure
- Verzorgingsmateriaal
 - Diabetes
 - Stomamateriaal
 - Blaas- en/of urinair sondagemateriaal
- Prothesen – Medische hulpmiddelen
 - Pruik
 - Hoorapparaat
 - Oordoppen
 - Podologische zolen
- Diverse medische verstrekkingen
 - Vaccins
 - Mammografie
 - Preventief onderzoek tegen prostaatkanker
 - Ijskap
 - Tussenkomst schoonheidsbehandeling kankerpatiënten
 - Botdensitometrie
 - Anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen
 - Anti-luizenproducten
 - Remgeld

- 1.2. intramurale verzorging waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Herstelverblijven
 - Zorgverblijven - dagopvang
 - Zorgverblijven
 - Dagopvang
 - Hospitalisatie - begeleidende personen
 - 1.3. thuiszorg
 - ⇒ Doorverwijzing
 - ⇒ Individuele tegemoetkomingen waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Verzorging aan huis
 - Thuisopvang zieke kinderen
 - Thuisverpleging die niet wordt terugbetaald in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
 - Kraamzorg
 - Gezins- en bejaardenhulp
 - Medico-sanitair materiaal
 - 1.4. vervoer en verplaatsingskosten waaronder de hiernavolgende dienst ressorteert :
 - Ziekenvervoer
 - 1.5. eenmalige uitkeringen waaronder de hiernavolgende dienst ressorteert :
 - Geboorte - adoptie
 - Geboortepremie en geboortepakket
 - Tegemoetkoming in de aankoop van luiers
 - Positioneringskussen
 - Gehoorscreening bij pasgeborenen
 - Tussenkost kinderopvang
 - 1.6. diverse uitkeringen en tegemoetkomingen waaronder de hiernavolgende dienst ressorteert :
 - Sociaal fonds
 - 1.7. welzijn waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Jeugd – individuele tegemoetkomingen
 - Gezondheidsopvoeding – sport
 - Gezondheidsopvoeding en invalidenwerking
 - 1.8. voorlichting waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Rechtsbijstand en hulpverlening
 - Periodieke informatie aan de leden
 - Sociale bijstand - Besturen van vier Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk
2. de oprichting van een dienst die als voorwerp heeft om de socio-sanitaire structuren jeugd en senioren te betoelagen
 3. de oprichting van een dienst financiering van collectieve acties, hetzij de dienst patrimonium

4. de oprichting van een administratief centrum – codenummer classificatie 98/2 – met als doelstelling
 - de inning van de bijdragen, bestemd om een eventueel mali in de administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan te zuiveren
 - de toewijzing van de kosten en opbrengsten die door de Controledienst werden vastgelegd
 5. de diensten en verrichtingen vermeld onder punten 1, 2, 3 en 4 van onderhavig artikel 2 A. b) zijn de “aanvullende diensten” van het ziekenfonds
- c) de oprichting van een centrum dat als doelstelling heeft om op te treden als verdeelcentrum voor de gemeenschappelijke werkingskosten ;
Dit centrum wordt genaamd “administratief verdeelcentrum” – codenummer classificatie 98/1.
- d) In het kader van artikel 68, 1° van de wet van 26 april 2010 en artikel 5, 20° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen : het ten opzichte van leden verrichten van activiteiten van verzekeringsbemiddeling in de zin van artikel 5, 46° van voormelde wet van 4 april 2014 in de zin van tak 2 van bijlage 1 van de wet van 13 maart 2016 betreffende het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, evenals een dekking, op bijkomende wijze, van de risico's die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage 1 van voornoemde wet, georganiseerd door verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis §5 of in artikel 70 §§6 of 7 van de wet van 6 augustus 1990.
- e) De aansluiting bij de voornoemde diensten heeft een verplichtend karakter.
- f) In overeenstemming met artikel 67, eerste lid, h), en 6^{de} lid, van de voornoemde wet van 26 april 2010, worden de prestaties in het kader van de diensten en verrichtingen aangeboden volgens de beschikbare middelen.

B. Het ziekenfonds heeft eveneens tot doel :

- a) de leden te laten genieten van de diensten en verrichtingen georganiseerd – onder andere voor ons ziekenfonds – door de Landsbond waarbij het aangesloten is ;
Het verplichtend karakter van de aansluiting bij de diensten en verrichtingen georganiseerd – onder ander voor ons ziekenfonds – door de Landsbond wordt vermeld in haar statuten.
- b) de bijdrage te innen voor het reservefonds ingericht door de Landsbond ;
- c) de leden te laten genieten van prestaties inzake gezondheid en bijstand aan personen, die werden overgeheveld naar de deelstaten, ingevolge de VI^{de} Staatshervorming via de Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand Brumut en Wallomut en de MOB “Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten”.

C. Teneinde de diensten vermeld onder punt A te organiseren, kan het ziekenfonds samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.

Hiertoe wordt een samenwerkingsakkoord afgesloten overeenkomstig de bepalingen van artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 3

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Schaarbeek en zijn werkingsgebied strekt zich uit over het volledig Belgisch grondgebied. Het ziekenfonds richt zich tot al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben, alsmede tot :

- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, doch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn ;.
- de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven voor zover zij onderworpen zijn aan de Belgische verplichte verzekering.

Artikel 4

Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond van Liberale Mutualiteiten waarvan de sociale zetel gevestigd is 25, Livornostraat te 1050 Brussel.

Artikel 5

Volgende maatschappijen van onderlinge bijstand waren op 31 december 1990 aangesloten bij het voormalig Verbond der Liberale Mutualiteiten van Brabant, voldeden aan de voorwaarden gesteld bij artikel 70 §1 van de wet van 6 augustus 1990 en gezien het akkoord van het ziekenfonds gegeven door de algemene vergadering van 1 juni 1991 en het akkoord van de landsbond, gegeven door de algemene vergadering van 25 juni 1991, behielden hun hoedanigheid van maatschappij van onderlinge bijstand en dit tot 1 januari 1996 - datum waarop ze van rechtswege ontbonden worden krachtens het K.B. van 18 oktober 1995 (B.S. 21/11/1995) :

1. "De Blauwe Bloem" - Antwerpsesteenweg 30, 1000 Brussel
2. "L'Entraide-Steunt Elkander" - Kortenberglaan 71 - 1040 Brussel
3. "Le Bleuët" - Malibranstraat 15, 1050 Brussel
4. "De Vrije Werklieden" - Nieuwstraat 29-31, 3300 Tienen
5. "Personeel der Raffinerie Tirlemontoise" - Aandorenstraat 9, 3300 Tienen.

Artikel 6

1. Het ziekenfonds is als volgt opgedeeld in 37 afdelingen :
 - a) 36 lokale afdelingen, ook mutualiteitsafdelingen genoemd :
 - La Ruche Libérale - Anderlecht
 - Liberale Mutualiteit - Afdeling Oudergem
 - U.L.O. - Brussel
 - De Blauwe Bloem - Brussel
 - Liberaal Welzijn / Caisse de Prévoyance / Association Brabançonne - Brussel

- Hulp en Arbeid - Diest
- La Prévoyance - Vorst
- Mutualité Libérale - Section Genappe
- Les Prévoyants - Grez-Doiceau
- Help U Zelve - Grimbergen
- De Liberale Voorzorg - Halle
- Werkmansbond - Hoeilaart
- Le Bleuët - Elsene
- L.O.F. - Molenbeek
- Les Ouvriers Indépendants - Hélécine
- La Prévoyance – Rebecq / L'Utilité - Clabecq
- Liberale Mutualiteit - Afdeling Sint-Gillis
- Union Libérale - Schaarbeek
- De Vrede - Jette
- De Vrije Werklieden - Tienen
- Personeel der Raffinerie Tirlémontoise - Tienen
- Liberale Ziekenbeurs - Vilvoorde
- Aide et Solidarité - Wavre
- De Biekorf - Zaventem
- Sociaal Welzijn - Kampenhout
- Les Ouvriers Indépendants - Jodoigne
- Libertas - Ukkel
- Steunt Elkander - Brussel
- Liberale Volkslievende Bond - Leuven
- De Korenbloem - Aarschot
- De Liberale Vakman – Leuven
- Arrondissement Ath
- Dour - Quiévrain
- Komen-Waasten
- Moeskroen
- Arrondissement Tournai

Met het oog op een optimale samenwerking kan de raad van bestuur sommige van deze lokale afdelingen samenvoegen tot bestuurlijke entiteiten en ze onderbrengen in één gebouw of kantoor.

- b) een bestuurlijke afdeling "hoofdzetel" waaronder de secretaris-generaal en de adjunct secretaris(sen)-generaal ressorteren alsook de personen die niet wensen te behoren tot één van de 36 kiesomschrijvingen bedoeld onder punt 6. 1. a) van de onderhavige statuten. De voornoemde personen sturen een gemotiveerde brief ter attentie van de voorzitter van de mutualiteit. De volgende raad van bestuur beslist over de inschrijving van het betrokken lid in de schoot van de bovenvermelde bestuurlijke afdeling "hoofdzetel".
2. Teneinde de coördinatie tussen het ziekenfonds en de lokale afdelingen te bevorderen, wordt/kan een afdelingscoördinator alsmede in elk dezer een voorzitter en een secretaris/kantoorverantwoordelijke aangeduid/worden. Deze aanduiding gebeurt door de raad van bestuur van het ziekenfonds. De functie van voorzitter mag niet waargenomen worden door een personeelslid van de afdeling.

Daarenboven mag de functie van voorzitter, van coördinator of van secretaris/kantoorverantwoordelijke niet waargenomen worden door een persoon die ingeschreven is, hetzij in de lijst van de F.S.M.A. van de tussenpersonen in de verzekerings- en/of herverzekeringssector, hetzij in de lijst van de F.S.M.A. van de tussenpersonen in de banksector.

De functie van afdelingscoördinator of van afdelingssecretaris/kantoorverantwoordelijke is onverenigbaar met de uitoefening van een mandaat als werknemersafgevaardigde in de ondernemingsraad of het comité voor preventie en bescherming op het werk van het ziekenfonds.

Dientengevolge kan een personeelslid dat verkozen wordt als vertegenwoordiger van de werknemers in de ondernemingsraad of in het comité voor preventie en bescherming op het werk, tijdens de duur van het mandaat in de schoot van het (de) voornoemde orga(a)n(en), geen afdelingscoördinator of afdelingssecretaris/kantoorverantwoordelijke blijven.

De secretaris/kantoorverantwoordelijke moet onder andere instaan voor de correcte en snelle uitvoering van de beslissingen die door de raad van bestuur en de directie van het ziekenfonds genomen worden.

De afdelingsvoorzitter, de afdelingscoördinator, de afdelingssecretaris/kantoorverantwoordelijke en de afdelingsafgevaardigden kunnen geen beslissingen nemen voor de organisatie en de werking van de afdeling, zonder het voorafgaandelijk akkoord van het ziekenfonds.

HOOFDSTUK II

- Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds
- Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

Artikel 7

Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

§ 1. Een persoon kan zich bij het ziekenfonds aansluiten :

- 1) hetzij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990, waarbij hij ambtshalve aangesloten is bij de diensten :
 - van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) ;
 - van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de Landsbond die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) ;
 - van de Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand, zijnde de “Société Mutualiste Régionale de l’Union Nationale des Mutualités Libérales pour la Région wallonne”, Wallomut, en de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, Brumut, waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een dergelijke Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand voor hem verplicht is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt.

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

2) hetzij slechts voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I). Dit is slechts mogelijk wanneer de persoon zich in een van de volgende situaties bevindt :

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail ;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV); wordt gelijkgeschakeld met deze persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 ;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/ Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid ;
- hij heeft recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België ;
- hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering ;
- hij maakt deel uit van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland ;
- hij bevindt zich in een situatie bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten ;
- hij is gedetineerd of geïnterneerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie ;
- hij is geïnterneerd maar – aangezien zijn statuut geïntegreerd werd in de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vanaf 1 januari 2018 – hij behoudt zijn hoedanigheid van lid van het ziekenfonds voor de verplichte verzekering.

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten :

- van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de Landsbond die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

- § 2. Tijdens een periode van internering of van detentie wordt de persoon die voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste is van de FOD Justitie, voor de toepassing van § 1, 1, beschouwd als niet aangesloten bij het ziekenfonds, tenzij uitdrukkelijke verklaring om aangesloten te willen blijven voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I). De geïnterneerden waarvan het statuut geïntegreerd werd in de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vanaf 1 januari 2018, behouden de hoedanigheid van lid van het ziekenfonds voor de verplichte verzekering.
- § 3. De persoon die, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is bij het ziekenfonds slechts voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), heeft bovendien de mogelijkheid :
- om in voorkomend geval, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, deel te nemen aan het voorhuwelijkssparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten ;
 - om zich aan te sluiten bij de "Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten", waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij deze Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand voor hem mogelijk is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt ;
 - om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, een verzekeringsproduct te onderschrijven, georganiseerd door de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (V-MOB) Hospitaal-Plus waarbij het ziekenfonds aangesloten is.

Artikel 8

Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

Onder "aanvullende verzekering" van het ziekenfonds wordt verstaan : de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

De aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering neemt een aanvang :

1. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij hetzelfde ziekenfonds, de eerste dag van de maand van onderwerping aan de verplichte verzekering, met andere woorden van de maand waarin hij een van de hoedanigheden verwerft bedoeld in artikel 32, 1° tot 16°, 20° tot 22°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

2. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, vanaf de eerste dag van het trimester van de inwerkingtreding van deze aansluiting ;
3. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving ;
4. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving ;
5. voor een persoon bedoeld in artikel 7, § 1, 2) van de onderhavige statuten, alsook voor de personen die voor de eerste keer zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving ;
6. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.

HOOFDSTUK III

Types van leden

Artikel 9

§1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds :

1. hetzij een lid zijn dat een voordeel van deze diensten kan genieten ;
2. hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst ;
3. hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.

De betaling of de niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft eveneens gevolgen voor :

- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten ;
Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten ;
- de mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand (VMOB), Hospitaal-Plus, en van de aansluiting bij deze Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand, te genieten ;
Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand Hospitaal-Plus.

De betaling of de niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft geen enkel gevolg wat betreft het recht op de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering. Er kan geen compensatie gebeuren tussen de onbetaalde bijdragen van de aanvullende verzekering en de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§2. Het lid dat een voordeel van de aanvullende verzekering kan genieten

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten:

- 1° voor de maand waarin zich de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel heeft voorgedaan ;

In dit opzicht wordt het lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de betreffende diensten gedurende minstens 24 maanden, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze diensten gedurende de drie maanden die onmiddellijk volgen op deze periode.

Wanneer het lid ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde sinds meer dan 24 maanden bij verschillende Belgische ziekenfondsen en hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie gedurende deze periode, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Het lid dat op 31 december 2018 kan genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering, wordt, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel zijn met zijn bijdragen voor het eerste trimester van 2019.

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat ;

Wanneer de persoon zich voor de eerste keer aansluit als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds minder dan 23 maanden voor de maand van de gebeurtenis bedoeld in 1°, moet hij er in regel geweest zijn met zijn bijdragen voor de betreffende diensten, gedurende de ganse aansluitingsperiode die voorafgaat aan de gebeurtenis bedoeld onder 1°.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het huidig punt 2°, de persoon :

- a) ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, moet hij, om te kunnen genieten van het voordeel in kwestie, in regel zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie, in elk ziekenfonds voor de maanden waarin hij erbij was aangesloten als gerechtigde gedurende deze periode ;
- b) gedurende een of meerdere maanden niet was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, wordt die periode gelijkgesteld :
 - I° aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze :
 - a) geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in §4 , lid 5, niet heeft beëindigd ;
 - b) zich bevindt in een van de volgende situaties :
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden ;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt.
 - II° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in b, I°.

In de berekening van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2°, worden de bijdragen die het lid door de wet verhinderd is te betalen, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Het lid dat gedurende een deel van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2° als persoon ten laste was aangesloten en dat in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende deze referentieperiode gerechtigde is, wordt verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze ganse referentieperiode en, tot bewijs van het tegendeel, voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

§3. Het lid van wie de mogelijkheid om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, is geschorst

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23^e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid :

1. worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden ;
2. worden de bijdragen die het lid door de wet verhinderd is te betalen, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld :

1. met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze :
 - a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in §4., vijfde lid, niet heeft beëindigd;
 - b) zich bevindt in een van de volgende situaties :
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden ;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt.
2. aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering na betaling van alle verschuldigde bijdragen voor de betrokken periode van 23 maanden en voor de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden.

§4. Het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten, is opgeheven

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid :

1. worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden ;
2. worden de bijdragen die het lid door de wet verhinderd is te betalen, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld :

1. met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze :
 - a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, niet heeft beëindigd;
 - b) zich bevindt in een van de volgende situaties :
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden ;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt.
2. aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

De periode van 24 maanden bedoeld in het vorig lid wordt opgeschort :

1. gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, door de wet verhinderd is te betalen omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt ;
2. gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, de hoedanigheid van gerechtigde heeft verloren en persoon ten laste is van een gerechtigde die niet in regel is met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende verzekering.

Wanneer een lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de 24 maanden geteld vanaf de eerste dag van de maand waarvoor de bijdragen voor die diensten van het ziekenfonds waarbij hij tijdens die periode eerst was aangesloten, betaald werden.

In geval van onderbreking van de aansluiting als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds na het begin van de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, schort de onderbrekingsperiode deze periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen betaald moeten worden zonder enig voordeel van de diensten van de aanvullende verzekering te kunnen genieten, op; deze opschorting kan evenwel niet meer bedragen dan vijf jaar.

Artikel 10

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering, in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten, verjaart na twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de betaling werd verricht.

Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de betaling werd verricht.

HOOFDSTUK IV

Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1 – Algemene vergadering

SAMENSTELLING

Artikel 11

Onverminderd de bepalingen van artikel 14, laatste alinea van de onderhavige statuten, is de algemene vergadering samengesteld uit 1 vertegenwoordiger per ondeelbare schijf van 1.000 leden bedoeld bij artikel 2 §3, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990.

Deze vertegenwoordigers worden door de leden en de personen te hunnen laste verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

Het reglement van inwendige orde vermeldt het maximum aantal verkiesbare leden, dat op deze basis, om de zes jaar per kiesomschrijving wordt vastgesteld, rekening houdend met de bepalingen van de artikelen 12 en 13 van de onderhavige statuten.

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 44 §4 van de wet van 6 augustus 1990, is de algemene vergadering van het ziekenfonds ontstaan door fusie, tot de volgende mutualistische verkiezingen, samengesteld uit de leden van de algemene vergadering van de fuserende entiteiten.

Artikel 12

1. Verliest automatisch zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger in de algemene vergadering :
 - a) hij die geen lid meer is van het ziekenfonds of die niet meer de hoedanigheid van persoon ten laste heeft van een lid van het ziekenfonds ; Het verlies van de hoedanigheid van vertegenwoordiger treedt in werking vanaf de datum van mutatie naar een ander verzekeringsorganisme.
 - b) hij die niet meer in regel is met de bijdragen ; Het verlies van de hoedanigheid van vertegenwoordiger treedt in werking op de 1ste januari van het jaar volgend op een periode van 12 maanden gedurende dewelke de vertegenwoordiger niet meer in regel is met de bijdragen.
2. Verliest zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger, op beslissing van de algemene vergadering :
 - a) hij die inbreuk pleegt op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten ;
 - b) hij die inbreuk pleegt op de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten ;
 - c) hij die een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane, criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen ;

- d) hij die daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten ;
- e) hij die weigert zich aan de statuten en aan de reglementen van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten te onderwerpen.

Opdat de algemene vergadering geldig zou kunnen beslissen over het ontslag van een vertegenwoordiger, moet twee derde van de leden aanwezig zijn en moet de beslissing genomen worden met een meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen.

KIESOMSCHRIJVINGEN

Artikel 13

- I. Met het oog op de verkiezing van de vertegenwoordigers van de algemene vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 37 kiesomschrijvingen, zijnde
 - 1. de 36 kiesomschrijvingen gevormd door de hiernavolgende lokale afdelingen :
 - La Ruche Libérale - Anderlecht
 - Liberale Mutualiteit - Afdeling Oudergem
 - U.L.O. - Brussel
 - De Blauwe Bloem - Brussel
 - Liberaal Welzijn / Caisse de Prévoyance / Association Brabançonne - Brussel
 - Hulp en Arbeid - Diest
 - La Prévoyance - Vorst
 - Mutualité Libérale - Section Genappe
 - Les Prévoyants - Grez-Doiceau
 - Help U Zelve - Grimbergen
 - De Liberale Voorzorg - Halle
 - Werkmansbond - Hoeilaart
 - Le Bleuët - Elsene
 - L.O.F. - Molenbeek
 - Les Ouvriers Indépendants - Héléciné
 - La Prévoyance – Rebecq / L'Utilité - Clabecq
 - Liberale Mutualiteit - Afdeling Sint-Gillis
 - Union Libérale - Schaarbeek
 - De Vrede - Jette
 - De Vrije Werklieden - Tienen
 - Personeel der Raffinerie Tirlemontoise - Tienen
 - Liberale Ziekenbeurs - Vilvoorde
 - Aide et Solidarité - Wavre
 - De Biekorf - Zaventem
 - Sociaal Welzijn - Kampenhout
 - Les Ouvriers Indépendants - Jodoigne
 - Libertas - Ukkel
 - Steunt Elkander - Brussel
 - Liberale Volkslievende Bond - Leuven
 - De Korenbloem - Aarschot
 - De Liberale Vakman – Leuven

- Arrondissement Ath
- Dour - Quiévrain
- Komen-Waasten
- Moeskroen
- Arrondissement Tournai

Tot deze respectievelijke kiesomschrijvingen behoren in principe de leden en de personen te hunnen laste die afhangen van de lokale afdeling die de omschrijving vormt en die woonachtig zijn in de provincie Brabant of Henegouwen.

2. een aparte kiesomschrijving waartoe de leden en de personen te hunnen laste behoren :
 - a) die afhangen van een lokale afdeling zoals hiervoor omschreven, en die niet woonachtig zijn in de provincie Brabant of Henegouwen ;
 - b) die afhangen van de bestuurlijke afdeling "hoofdzetel" bedoeld in artikel 6. 1. b).

II. De leden en de personen te hunnen laste kunnen nochtans vragen om deel uit te maken van een andere kiesomschrijving en dit overeenkomstig de procedure voorzien in artikel 22. 1. a) van de onderhavige statuten.

Artikel 14

Binnen elke kiesomschrijving verkiezen de leden en de personen te hunnen laste die stemgerechtigd zijn, het aantal vertegenwoordigers dat in verhouding staat tot het ledental dat tot deze kiesomschrijving behoort.

De verdeling van de mandaten gebeurt overeenkomstig de quota's voorzien bij artikel 11 van deze statuten.

In elke kiesomschrijving kan minstens 1 vertegenwoordiger verkozen worden, zelfs als het aantal leden dat tot de kiesomschrijving behoort, kleiner is dan 1.000.

Het verschil tussen het globaal aantal mandaten voor de 37 kiesomschrijvingen samen en het aantal mandaten dat bekomen wordt door het globaal effectief te delen door 1.000, wordt toegevoegd aan het aantal mandaten voorzien voor de kiesomschrijvingen met de hoogste restcoëfficiënt na de komma.

VOORWAARDEN VAN KIESRECHT, VERKIESBAARHEID

Artikel 15

1. Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de algemene vergadering :
 - a) moet men lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben ;
 - b) moet men meerderjarig of ontvoegd zijn ;
 - c) moet men zijn woonplaats in België hebben ;
 - d) wanneer het een lid betreft moet dit lid, op het ogenblik van de afsluiting van de kiezerslijst (zie artikel 21 - laatste alinea van de onderhavige statuten), bij het ziekenfonds in regel zijn met de bijdragen ;

- e) wanneer het een persoon ten laste betreft, moet het lid van wie deze persoon ten laste is, op het ogenblik van de afsluiting van de kiezerslijst (zie artikel 21 - laatste alinea van de onderhavige statuten), in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds.
2. Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de algemene vergadering moeten de leden of personen ten laste de volgende voorwaarden vervullen :
- a) stemgerechtigd zijn ;
 - b) van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit zijn burgerrechten (een attest moet verplichtend bij de kandidatuurstelling gevoegd worden) ;
 - c) sedert tenminste één jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan de verkiezingsdatum ;
 - d) bij het ziekenfonds, op het ogenblik van de afsluiting van de kiezerslijst (zie artikel 21 - laatste alinea van de onderhavige statuten), volledig in regel zijn met de bijdragen voor de aanvullende diensten ;
 - e) geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten of van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in de schoot van voornoemde landsbond
Als personeelslid wordt aanzien hij of zij die bij één van de voornoemde organisaties actief in dienst of bruggepensioneerde is en er een bezoldiging of vergoeding ontvangt die onderworpen is aan de RSZ.
 - f) niet ontslagen zijn of zelf geen ontslag hebben ingediend als personeelslid van het ziekenfonds, van de landsbond of van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in de schoot van de landsbond om andere reden dan gewone pensioenstelling.

Een lid kan slechts kandidaat zijn in de kiesomschrijving van de lokale afdeling waaronder hij ressorteert.

VERKIEZINGSPROCEDURE

Artikel 16

Door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds, worden de leden en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoogd zijn, op de hoogte gebracht van :

1. de oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidatuurstelling ;
2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen ;
3. de indeling van de kiesgebieden en het aantal mandaten per kiesgebied ;
4. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

De leden of de personen ten laste die zich kandidaat willen stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf het einde van de maand waarin de publicaties hun toegezonden worden.

Artikel 17

De kandidatuurstelling gebeurt per aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 15 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mede, binnen een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.

De kandidaat die de weigering betwist, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst, conform de bepalingen van het artikel 36 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

Artikel 18

Per kiesomschrijving wordt er één lijst opgemaakt van effectieve kandidaten.

De raad van bestuur stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst.

Artikel 19

De verkiezingsperiode of datum, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moet via de publicaties aan de stemgerechtigde personen worden medegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten.

De verkiezingen vangen aan ten laatste binnen de dertig dagen die volgen op deze mededeling.

KIESBUREAUS

Artikel 20

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en minimum twee bijzitters. Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste 30 dagen vóór de aanvang van de kiesverrichtingen.

De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden aangesteld door de raad van bestuur.

De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter uit de personeelsleden van het ziekenfonds.

De kandidaten voor de verkiezing mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau. Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om het regelmatig verloop van de kiesverrichtingen te verzekeren.

Voor elk stemlokaal duidt de voorzitter van het kiesbureau bovendien een secretaris aan onder de personeelsleden van het ziekenfonds, teneinde toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen bij de stembureaus, en de stembiljetten onverwijld aan het kiesbureau te overhandigen.

OPSTELLING VAN KIEZERSLIJSTEN

Artikel 21

De kiezerslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten. De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau.

Ze vermelden de naam, de voornamen, het lidnummer en het adres van iedere kiezer.

De kiezerslijsten worden definitief afgesloten op het einde van het kwartaal dat het kwartaal waarin de verkiezingsprocedure start, voorafgaat.

DE STEMMING

Artikel 22

De stemming is vrij.

1. Wijze van de stemming

- a) De stemming gebeurt in principe in één der stemlokalen van de kiesomschrijving waartoe de kiezer behoort.

Daarenboven kunnen de stemgerechtigde leden die woonachtig zijn in de gemeenten waar enkel stemlokalen voorzien zijn van een andere lokale afdeling, dan diegene waarvan zij afhangen gemakshalve in één van deze lokalen stemmen voor de kandidaten die ressorteren onder de kiesomschrijving waartoe het stemlokaal behoort.

Teneinde het kiesbureau toe te laten de nodige praktische schikkingen te treffen, inzonderheid wat de aanpassing van de kiezerslijst betreft, moeten de kiezers die van deze laatste mogelijkheid gebruik wensen te maken, hiervan evenwel de voorzitter van het kiesbureau in kennis te stellen, bij middel van een brief die verzonden wordt uiterlijk de 15de kalenderdag vóór de datum van de verkiezingen (de poststempel dient hierbij als bewijs).

- b) De stemgerechtigde leden bedoeld in punt a) van dit artikel (alineas 1 en 2) hebben ook de mogelijkheid om per brief te stemmen voor een kandidaat van de mutualiteitsafdeling waaronder zij ressorteren.

Indien zij van deze mogelijkheid gebruik wensen te maken, moeten zij hiervan eveneens de voorzitter van het kiesbureau in kennis stellen bij middel van een brief die verzonden wordt uiterlijk de 15de kalenderdag vóór de datum van de verkiezingen (de poststempel dient hierbij als bewijs).

- c) Indien de kiezer woonachtig is in een gemeente waar geen enkel stemlokaal voorzien is, krijgt hij automatisch een stembiljet toegestuurd.

- d) de raad van bestuur mag beslissen dat in de kiesomschrijving(en) waar een stemming georganiseerd wordt, of in sommige onder hen, de stemming enkel per brief geschiedt.

De kiezer wordt binnen een maximum termijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten, hiervan in kennis gesteld via de publicaties bestemd voor de aangeslotenen.

2. Praktische modaliteiten

a) Stemming in één der stemlokalen.

Indien de stemming in één van de stemlokalen van het kiesgebied geschiedt, dient de kiezer via de publicaties bestemd voor de aangeslotenen, tenminste 10 dagen vóór de verkiezingsperiode in kennis te worden gesteld van de plaats van het stemlokaal waar en de dagen en uren waarop, hij zijn stem kan uitbrengen.

In het stemlokaal noteert de door het kiesbureau aangestelde secretaris (zie artikel 20 laatste alinea) de identiteit van de kiezers die zich aandienen en gaat na of ze voorkomen op de kiezerslijst.

De afgevaardigde van het kiesbureau bezorgt, na de sluiting van het stemlokaal, de uitgebrachte stemmen in een verzegelde stembus nog dezelfde dag aan de voorzitter van het kiesbureau.

b) Stemming per brief.

Indien de stemming per brief geschiedt, stuurt de voorzitter van het kiesbureau ten minste 10 dagen vóór de verkiezingsperiode aan de kiezer de oproepingsbrief, alsmede het stembiljet.

Het afgestempelde stembiljet wordt in een eerste omslag gestoken die open gelaten wordt en geen enkel opschrift draagt.

Een tweede omslag, eveneens open, doch met de vermelding "port betaald door bestemming" wordt bij de zending gevoegd en draagt het volgende opschrift : "Aan de voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de algemene vergadering van het ziekenfonds Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be".

Op deze omslag staat eveneens de identiteit van de afzender (naam, voornaam, adres en lidnummer).

Dit alles wordt aan de kiezer onder een derde en door de voorzitter van het kiesbureau ondertekende omslag geadresseerd.

De kiezer dient met de tweede omslag het stembiljet, in de eerste omslag gestoken en gesloten, over de post te verzenden.

Deze moet aankomen vóór de sluiting van de stemming.

Artikel 23

Elke kiezer moet op het enige stembiljet evenveel stemmen uitbrengen als er te begeven mandaten zijn.

De stemming gebeurt door het opvullen van het stemvak achter de naam van de kandidaten.

TELLING VAN DE STEMMEN

Artikel 24

Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen.

De vertegenwoordigers worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat, wordt het mandaat toegekend aan de kandidaat met de langste aansluitingsperiode bij de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be.

Zijn ongeldig :

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd of opgestuurd ;
- stembiljetten waarop meer of minder stemmen dan het aantal te begeven mandaten worden uitgebracht ;
- stembiljetten waarop niet gestemd is ;
- stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden ;
- stembiljetten waarop nog andere aanduidingen dan de stem aangebracht zijn.

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers, van de uitslag van de stemming, van de kiesomschrijvingen waar er geen verkiezingen werden gehouden omwille van redenen vermeld in artikel 25 van deze statuten.

VRIJSTELLING VAN HET ORGANISEREN VAN VERKIEZINGEN

Artikel 25

Wanneer het aantal kandidaten in de kiesomschrijvingen gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden overeenkomstig de artikelen 14 en 15 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, deze kandidaten automatisch verkozen.

Artikel 26

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden door middel van de publicaties bestemd voor de aangeslotenen van het ziekenfonds ingelicht over de uitslagen van de stemming uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode.

Artikel 27

Een exemplaar van de brieven en/of publicaties gericht aan de leden moet terzelfdertijd worden opgestuurd naar zowel de landsbond als de Controledienst. Een exemplaar van het kiesreglement, alsmede de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen wordt medegedeeld aan de landsbond en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

Artikel 28

De nieuwe algemene vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

Ze kan maximum vijf raadgevers bij de algemene vergadering kiezen, op voordracht van de raad van bestuur. Deze raadgevers hebben raadgevende stem.

Daarenboven kan de algemene vergadering, op voorstel van de voorzitter, beslissen dat de leden van de raad van bestuur die geen lid zijn van de algemene vergadering, op al de vergaderingen aanwezig zijn als waarnemer.

De directieleden van het ziekenfonds worden uitgenodigd om de algemene vergadering met raadgevende stem bij te wonen.

Worden, voor de toepassing van dit artikel, als directieleden beschouwd :

- de secretaris-generaal en de adjunct secretaris(sen)-generaal bedoeld in artikel 39 - alinea 4 van de onderhavige statuten ;
- de andere personeelsleden die deel uitmaken van de werkgeversdelegatie in de ondernemingsraad van het ziekenfonds ;
- de andere leden van het kaderpersoneel aangeduid door de raad van bestuur.

BEVOEGDHEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING

Artikel 29

De algemene vergadering beraadslaagt en beslist over de aangelegenheden bedoeld in artikel 15 van de wet van 6 augustus 1990 en volgens de modaliteiten vastgesteld in de artikelen 16, 17 en 18 van dezelfde wet.

De algemene vergadering beraadslaagt aldus over :

1. de samenstelling en verkiezing van de leden van de algemene vergadering, conform de bepalingen van het Koninklijk besluit van 7 maart 1991 ;
2. de statutenwijzigingen ;
3. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders ;
4. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen ;
5. de aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren ;
6. de samenwerking met de publiek- of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 ;
7. de inrichting en de groepering van diensten in een bij artikel 43bis van de voornoemde wet bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand" ;
8. de fusie met andere ziekenfondsen ;
9. de aansluiting bij een landsbond ;
10. de verkiezing van de vertegenwoordigers van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de landsbond ;
11. de verkiezing van de vertegenwoordigers van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand waarbij ze aangesloten is" ;
12. de toekenning van presentiegelden en de terugbetaling van de kosten aan de leden van de algemene vergadering en de raad van bestuur ;
13. de mutatie naar een andere landsbond ;
14. de ontbinding van het ziekenfonds.

Artikel 30

De algemene vergadering kan aan de raad van bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen.

De aanpassingen van de bijdragen, beslist door de raad van bestuur in het kader van deze delegatie, vallen onder de toepassing van artikel 11 van de wet van 6 augustus 1990.

Deze delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

Artikel 31

1. De algemene vergadering wordt door de bestuurders bijeengeroepen in de gevallen bepaald in de wet van 6 augustus 1990 of in de statuten, alsook wanneer ten minste één vijfde van de leden van de algemene vergadering erom verzoekt.
2. De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht dat moet verstuurd worden uiterlijk twintig kalenderdagen voor de datum van de algemene vergadering en tevens de agenda van deze vergadering bevat.
De oproepingstermijn wordt herleid tot acht kalenderdagen vóór de datum van de vergadering wanneer de door de artikelen 10 alinea 2 en 18 § 1 1ste alinea van de wet van 6 augustus 1990 vereiste meerderheid niet aanwezig is.
3. Bij de installatievergadering wordt de algemene vergadering bijeengeroepen door de uittreedende bestuurders.

Artikel 32

1. De algemene vergadering wordt ten minste eenmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting en dit binnen de in artikel 31 van deze statuten bepaalde termijn.
2. Elk lid van de algemene vergadering moet uiterlijk acht dagen vóór de datum van de algemene vergadering bedoeld onder punt 1, over de documentatie beschikken voorzien in artikel 17 §1 van de wet van 6 augustus 1990, hetzij :
 1. het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten ;
 2. de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten ;
 3. het ontwerp van jaarrekening, omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de revisor ;
 4. het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten ;
 5. het verslag over de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 en over de wijze van aanwending van de middelen die door het ziekenfonds in voorkomend geval werden ingebracht.

Artikel 33

Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de algemene vergadering, op voorstel van de landsbond, één of meer bedrijfsrevisoren die door haar worden gekozen uit een door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut van Bedrijfsrevisoren.

Het mandaat van de revisor is vastgesteld voor een periode van drie jaar en is hernieuwbaar.

De revisor brengt rapport uit aan de jaarlijkse algemene vergadering, die op haar dagorde de goedkeuring van de jaarrekeningen van het boekjaar heeft staan.

De revisor woont de algemene vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door hem opgesteld verslag. De revisor heeft het recht op de algemene vergadering het woord te voeren in verband met de vervulling van zijn taak.

Artikel 34

1. Ieder lid heeft het recht de algemene vergadering bij te wonen. Een afwezig lid kan zich laten vertegenwoordigen door een ander lid van de algemene vergadering, die drager moet zijn van een volmacht. Ieder lid kan slechts één enkel ander lid vertegenwoordigen.

De volmachten moeten schriftelijk gegeven worden en vóór het begin van de vergadering worden neergelegd bij het secretariaat van de vergadering of op de plaats door de raad van bestuur aangeduid.

2. Behalve in de gevallen wanneer de wet of deze statuten het anders bepalen, worden de beslissingen van de algemene vergadering geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

3. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt wordt, overeenkomstig de bepalingen voorzien in artikel 16 van de wet van 6 augustus 1990, een tweede algemene vergadering samengeroepen die geldig beraadslaagt, welke ook het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden zij en welke ook het voorwerp van de beraadslaging is.

4. Onverminderd de bepalingen van artikel 34 1. van de onderhavige statuten, beschikt elk lid over één stem.

5. Behoudens andersluidende statutaire bepalingen, heeft de stemming plaats bij handopheffing.

Op verzoek van minstens een vierde van de aanwezige leden moet de stemming per geheime stembrief gebeuren.

6. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

Artikel 35

Het mandaat van afgevaardigde in de algemene vergadering is onbezoldigd. Presentiegelden of terugbetaling van gemaakte kosten kunnen eventueel voorzien worden.

Het bedrag van deze presentiegelden en de terugbetaling van de kosten worden vastgesteld door de algemene vergadering.

SAMENSTELLING

Artikel 36

De raad van bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit maximum 27 leden waarvan niet meer dan 90 % van hetzelfde geslacht mogen zijn en niet meer dan één vierde personen bezoldigd door het ziekenfonds of de landsbond.

Om lid te zijn van de raad van bestuur moet men :

- a) de voorwaarden vervullen voorzien bij artikel 20 §1 van de wet van 6 augustus 1990 ;
- b) aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, die met betrekking tot de leden van de algemene vergadering vermeld staan in artikel 15-2, a), b), c), d) en f) van de statuten.

Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de algemene vergadering.

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd. Presentiegelden of terugbetaling van gemaakte onkosten kunnen eventueel voorzien worden.

Het bedrag van deze presentiegelden en de terugbetaling van de kosten worden vastgesteld door de algemene vergadering.

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 44 §4 van de wet van 6 augustus 1990, is de raad van bestuur van het ziekenfonds ontstaan door fusie, tot de volgende mutualistische verkiezingen, samengesteld uit de leden van de raad van bestuur van de fuserende entiteiten.

Artikel 37

1. De raad van bestuur wordt verkozen door de leden van de algemene vergadering.
2. Teneinde ook in de raad van bestuur, een evenwichtige lokale vertegenwoordiging te waarborgen, worden 22 van de 27 te begeven bestuursposten verdeeld op basis van de geografische spreiding van de leden die aangesloten zijn bij de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be.

De overige vijf mandaten kunnen toegekend worden aan kandidaten die ressorteren onder de aparte kiesomschrijving voorzien in artikel 13. I. 2. van de huidige statuten en/of aan de secretaris-generaal en de adjunct secretaris(sen)-generaal van het ziekenfonds indien zij verkozen worden.

Omwille van hun specifieke functie worden de secretaris-generaal en de adjunct secretaris(sen)-generaal niet beschouwd als behorend tot een bepaalde kiesomschrijving. Zij maken deel uit van de bestuurlijke afdeling "hoofdzetel" bedoeld in artikel 6.1.b) van de statuten en worden bijgevolg niet in aanmerking genomen om de bovenvermelde geografische spreiding te bepalen.

Voor de verdeling van de 22 mandaten bedoeld in alinea 1, wordt het ziekenfonds ingedeeld in 5 kiesomschrijvingen, ook kortweg regio's genoemd.

De 5 kiesomschrijvingen vallen samen met de administratieve arrondissementen Brussel, Halle-Vilvoorde, Leuven, Nijvel en Tournai/Ath/Moeskroen/Mons.

Het totaal aantal mandaten dat aan elke omschrijving wordt toegekend, wordt berekend op basis van het globaal ledental (toestand op 30 juni van het jaar dat aan de verkiezing voorafgaat), van de lokale afdelingen, waarvan het werkingsgebied zich voornamelijk in elk van deze kiesomschrijvingen uitstrekt.

3. De uitnodiging voor de algemene vergadering waarop de nieuwe raad van bestuur wordt verkozen, wordt uiterlijk 20 kalenderdagen vóór de vastgestelde datum aan de vertegenwoordigers van de leden toegestuurd.
De uitnodiging vermeldt de agenda van de vergadering en geldt tevens als oproep tot de kandidaten.
4. De leden van de algemene vergadering die zich kandidaat wensen te stellen voor een bestuurspost, moeten hun kandidatuur per aangetekend schrijven richten aan de voorzitter van het ziekenfonds.
De kandidaturen worden bij aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk de 10de kalenderdag vóór de datum van de algemene vergadering waarop de verkiezing gebeurt (de poststempel dient hierbij als bewijs).
5. De uittredende voorzitter, als hij herkozen wordt, of desgevallend de uittredende raad van bestuur stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, op basis van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.
6. Onverminderd het recht van de leden van de algemene vergadering van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een bestuurspost, kan de raad van bestuur van het ziekenfonds, in toepassing van artikel 29 §3 van het K.B. van 7 maart 1991, aan de algemene vergadering een eigen lijst met maximum 27 kandidaten voorleggen.
7. Deze lijst houdt rekening met de voorwaarden voorzien in artikel 36 van de statuten enerzijds, en met de evenwichtige geografische vertegenwoordiging voorzien in punt 2 van onderhavig artikel anderzijds.
8. Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats volgens de procedure voorzien in het reglement van inwendige orde dat integraal deel uitmaakt van deze statuten.
Elk lid van de algemene vergadering beschikt over één stem bij de stemming voor de in punt 6 van dit artikel bedoelde lijst of over een aantal stemmen gelijk aan het aantal te begeven mandaten indien de raad van bestuur geen gebruik maakt van de in punt 6 voorziene mogelijkheid of als de voorgestelde lijst geen meerderheid bekomen heeft.
De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen.
In de kiesomschrijvingen waar het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner is dan het aantal te begeven mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen.
9. De raad van bestuur kan maximum vijf raadgevers verkiezen.
Ze hebben een raadgevende stem.
De directieleden van het ziekenfonds worden uitgenodigd om de raad van bestuur met raadgevende stem bij te wonen.
Worden, voor de toepassing van dit artikel, als directieleden beschouwd :
 - de secretaris-generaal en de adjunct secretaris(sen)-generaal bedoeld in artikel 39 - alinea 4 van de onderhavige statuten, voor zover zij niet verkozen zijn als bestuurders ;
 - de personeelsleden die deel uitmaken van de werkgeversdelegatie in de ondernemingsraad van het ziekenfonds en geen lid zijn van de raad van bestuur ;
 - de andere leden van het kaderpersoneel aangeduid door de raad van bestuur.

Artikel 38

Bij ontslag of overlijden van een lid van de raad van bestuur wordt deze bestuurder op een eerstvolgende algemene vergadering vervangen door een nieuwe afgevaardigde uit dezelfde kiesomschrijving, volgens de procedure en de modaliteiten voorzien in artikelen 36 en 37 van de statuten alsook in het reglement van inwendige orde dat integraal deel uitmaakt van deze statuten.

De aldus verkozen beheerder beëindigt het mandaat van de beheerder die hij vervangt.

Het ontslag of de uitsluiting uit het ziekenfonds heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van de raad van bestuur van het ziekenfonds voor gevolg.

De vernieuwing van de raad van bestuur gebeurt, in zijn geheelheid, om de zes jaar.

Als het aantal kandidaten gelijk is aan het aantal te begeven mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen.

Een bestuurder die zonder reden vijf opeenvolgende keren afwezig is, kan als ontslagnemend beschouwd worden.

De algemene vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19 alinea 2 van de wet van 6 augustus 1990 indien :

- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten ;
- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten ;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen ;
- de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten ;
- de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten en de reglementen van het ziekenfonds of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

De raad van bestuur is geldig samengesteld indien minstens de helft van de leden aanwezig is en de beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

Indien de raad niet voldoende in aantal is om geldig te beraadslagen, kunnen de leden binnen de zeven kalenderdagen opnieuw bijeengeroepen worden met dezelfde agenda en mogen zij zich uitspreken over hetzelfde (dezelfde) punt(en), welke ook het aantal der aanwezige leden moge zijn.

BEVOEGDHEDEN VAN DE RAAD VAN BESTUUR

Artikel 39

De raad van bestuur is belast met het dagelijks bestuur en met de uitvoering van de beslissingen van de algemene vergadering.

Hij oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij de wet of de statuten aan de algemene vergadering zijn toegekend.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, mag de raad van bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan de voorzitter of aan één of meerdere bestuurders, of aan het directiecomité bedoeld in artikel 40 van de statuten waarvan de leden aangeduid worden door de raad van bestuur in zijn midden.

De raad van bestuur kan eveneens daden van het dagelijks bestuur delegeren aan de secretaris-generaal en desgevallend aan de adjunct secretaris(sen)-generaal van het ziekenfonds, op voorwaarde dat deze de hoedanigheid hebben van bestuurders.

De raad van bestuur legt ieder jaar het ontwerp van de jaarrekening, omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de revisor voor het afgelopen dienstjaar en het ontwerp van de begroting voor het volgend dienstjaar, ter goedkeuring aan de algemene vergadering voor.

De raad van bestuur werft het personeel van het ziekenfonds aan en ontslaat het. Dit personeel werkt onder het toezicht van de secretaris-generaal en desgevallend de adjunct secretaris(sen)-generaal van het ziekenfonds.

De bezoldiging van het personeel wordt geregeld volgens een statuut en barema's vastgesteld door de raad van bestuur, op voorstel van het directiecomité voorzien in artikel 40.

Inzake aanwerving en ontslag van het personeel kan de raad van bestuur zijn bevoegdheden delegeren aan het directiecomité.

De briefwisseling in verband met de aanwerving of het ontslag van de personeelsleden wordt getekend door een lid van het directiecomité of door de secretaris-generaal van het ziekenfonds.

De raad van bestuur vergadert, op uitnodiging van de voorzitter, éénmaal per trimester en telkenmale het belang van het ziekenfonds zulks vereist.

De uitnodiging voor de vergadering gebeurt per individueel bericht.

Bij de installatievergadering vergadert de raad van bestuur op uitnodiging van de uittredende voorzitter indien hij herkozen is.

Indien zulks niet het geval is duidt de uittredende raad van bestuur een van de uittredende ondervoorzitters aan of indien geen enkele van hen herkozen is, de herkozen uittredende bestuurder die de raad van bestuur zal samenroepen.

De leden van de raad van bestuur nemen geen deel aan de beraadslagingen over aangelegenheden die henzelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen.

Artikel 40

De raad van bestuur kiest in zijn midden en voor een periode van zes jaar, een voorzitter, maximum vier ondervoorzitters en een schatbewaarder.

Hij duidt eveneens de secretaris-generaal en desgevallend de adjunct secretaris(sen)-generaal van het ziekenfonds aan, bedoeld in artikel 39 alinea 4 van de onderhavige statuten.

De secretaris-generaal neemt ambtshalve de functies waar van secretaris van de raad van bestuur en de algemene vergadering en fungeert bijgevolg als ziekenfondssecretaris.

De voorzitter, de ondervoorzitters, de schatbewaarder alsook de secretaris-generaal en desgevallend de adjunct secretaris(sen)-generaal, indien zij verkozen zijn als bestuurders, vormen samen het directiecomité, dat gelast is met het dagelijks bestuur van het ziekenfonds binnen het kader van de door de raad van bestuur gegeven machtsoverdracht, overeenkomstig artikel 39 alinea 3 van de onderhavige statuten.

De voorzitter kan te allen tijde beroep doen op directieleden en op kaderleden van de mutualiteit alsook op andere leden van de raad van bestuur, om de vergaderingen van het directiecomité, omwille van hun specifieke bekwaamheden, bij te wonen met raadgevende stem.

Artikel 41

De voorzitter is belast met het voorzitten van de algemene vergadering en van de raad van bestuur; hij roept deze vergaderingen bijeen en stelt de agenda samen; hij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen; hij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de Openbare Besturen.

De raad van bestuur heeft beslist om de voorzitter aan te duiden om het ziekenfonds te vertegenwoordigen in alle gerechtszaken als eiser of als verweerder in de gerechtelijke en buitengerechtelijke daden, hij kan een advocaat mandaat geven om het ziekenfonds te vertegenwoordigen.

Op voorstel van de voorzitter kan de raad van bestuur nochtans een algemene of bijzondere volmacht geven aan de secretaris-generaal en desgevallend aan de adjunct secretaris(sen)-generaal, aan een lid van de raad van bestuur of aan het directiepersoneel, om met de Openbare Besturen te onderhandelen en namens het ziekenfonds op te treden in gerechtszaken en dit onverminderd de daden van dagelijks bestuur die tot de bevoegdheid behoren van de leden verkozen in de raad van bestuur.

De voorzitter heeft het recht de raad van bestuur en de algemene vergadering uitzonderlijk bijeen te roepen.

Artikel 42

De installatievergadering van de algemene vergadering en van de raad van bestuur wordt voorgezeten door de uittredende voorzitter indien hij herkozen is. Indien zulks niet het geval is duidt de uittredende raad van bestuur een van de uittredende ondervoorzitters aan of indien geen enkele van hen herkozen is, de herkozen uittredende bestuurder, die de vergadering zal voorzitten.

Artikel 43

Indien hij belet is de vergadering voor te zitten, duidt de voorzitter een ondervoorzitter aan die hem vervangt en de voorop vastgestelde agenda afwerkt.

De ondervoorzitters staan de voorzitter ook ter zijde in de uitoefening van zijn functie.

Artikel 44

1. De secretaris-generaal die overeenkomstig de bepalingen van artikel 40 – alinea 3 van de onderhavige statuten als ziekenfondssecretaris fungeert, verricht al het nodige schrijfwerk, hij tekent de briefwisseling, is verantwoordelijk voor het opstellen van de verslagen van de raad van bestuur en de algemene vergadering en ondertekent mede de betalingsmandaten of kan volmacht verlenen aan een of meer verantwoordelijken om hen toe te laten deze mandaten te ondertekenen.

De secretaris-generaal neemt bovendien de algemene leiding waar van het secretariaat, alsook de vertegenwoordiging ten aanzien van derden en in rechten, inzake dagelijks beheer, en is verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in de diensten.

Hij oefent eveneens een representatieve functie uit voor het ziekenfonds tijdens externe vergaderingen en manifestaties.

Hij kan voor de materies die tot het dagelijks beheer behoren, de vertegenwoordiging van het ziekenfonds ten aanzien van derden, overdragen aan de adjunct secretaris(sen)-generaal.

2. De adjunct secretaris(sen)-generaal staan de secretaris-generaal bij in de uitoefening van zijn taken en vervangen hem bij diens afwezigheid.

Hij oefent/Zij oefenen eveneens ambtshalve de functie uit van administratief directeur en/of van financieel directeur van het ziekenfonds.

Artikel 45

De schatbewaarder is verantwoordelijk tegenover de raad van bestuur voor al de geldverhandelingen van het ziekenfonds en het bijhouden van de boeken die door de wet en de reglementering zijn voorgeschreven.

Op de algemene vergadering bedoeld in artikel 32-1, brengt hij, namens de raad van bestuur, verslag uit over de financiële toestand.

HOOFDSTUK V

Organen van de Landsbond

Afdeling 1 - Algemene vergadering

Artikel 46

De afvaardiging van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten bedraagt één afgevaardigde per schijf van 7.500 leden, met een minimum van twee en een maximum van 30 afgevaardigden.

Artikel 47

1. De vertegenwoordigers in de algemene vergadering van de landsbond worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds en worden verkozen door haar algemene vergadering.
De algemene vergadering kan tevens plaatsvervangers verkiezen voor de algemene vergadering van de landsbond, volgens de hierna voorziene procedure.
2. De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste in de algemene vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de algemene vergadering van de landsbond, moeten zich per aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds kandidaat stellen, ten laatste vijftien dagen voor de datum van de algemene vergadering van het ziekenfonds die de stemming zal uitvoeren. De poststempel dient hierbij als bewijs.
De raad van bestuur van het ziekenfonds kan zelf de kandidatuur voordragen van één of meer leden van de algemene vergadering en/of bestuurders van het ziekenfonds en/of directieleden zoals bedoeld in artikel 28 alinea 5 van de statuten.
Hierbij dient rekening gehouden te worden met de evenwichtige geografische vertegenwoordiging voorzien in artikel 37 van deze statuten.
De voorzitter of indien hij verhinderd is de raad van bestuur, stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.
3. Wanneer het aantal kandidaten kleiner of gelijk is aan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen.
Wanneer het totaal aantal kandidaten groter is dan het totaal aantal te begeven effectieve mandaten, vindt er een geheime stemming plaats volgens de hierna vermelde modaliteiten.
Elk lid van de algemene vergadering beschikt over één stem bij de stemming voor de in punt 2 van dit artikel bedoelde lijst of over een aantal stemmen gelijk aan het aantal te begeven mandaten indien de raad van bestuur geen gebruik maakt van de in punt 2 voorziene mogelijkheid of als de voorgestelde lijst geen meerderheid bekomen heeft.
De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen.

Bij gelijkheid van stemmen tussen verschillende kandidaten voor het (de) laatste manda(a)t(en) wordt/worden dit/deze manda(a)t(en) toegekend aan de kandida(a)t(en) met de langste aansluitingsperiode bij de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be.

De praktische modaliteiten betreffende de verkiezingen worden in het reglement van inwendige orde vermeld.

Afdeling 2 - Raad van bestuur

Artikel 48

De kandidaten voor de raad van bestuur van de landsbond worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds, conform de wettelijke en statutaire bepalingen terzake.

De procedure, voorafgaand aan deze voordracht, is de volgende :

- a) Onverminderd het recht van de leden van de raad van bestuur van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een bestuursmandaat in de landsbond, kan het directiecomité van het ziekenfonds aan de raad van bestuur een eigen lijst van kandidaten voorleggen.
- b) De leden van de raad van bestuur moeten zich kandidaat stellen via een aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk 5 kalenderdagen vóór de raad van bestuur, waarop de kandidatenlijst wordt opgesteld (de poststempel dient hierbij als bewijs).
De voorzitter gaat na of de ontvangen kandidaturen conform zijn met de wettelijke, reglementaire en statutaire vereisten.
De verzending van de dagorde van de raad van bestuur aan de leden, 10 kalenderdagen op voorhand, geldt als kennisgeving.
- c) De voorzitter dient er op toe te zien dat het aantal kandidaten dat zal voorgedragen worden, minstens even groot is als het aantal te begeven mandaten.

HOOFDSTUK VI

Organen van een maatschappij van onderlinge bijstand
opgericht in het kader van artikel 43bis, § 1, van de wet van 6 augustus 1990

Afdeling 1 - Algemene vergadering

Artikel 49

De afvaardiging van het ziekenfonds in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in het kader van het voornoemde artikel 43bis, § 1, is samengesteld overeenkomstig de bepalingen van het artikel 4 van het koninklijk besluit van 5 oktober 2000 tot uitvoering van artikelen 2 §§ 2 en 3, alinea 2, 14, § 3 en 19, 3de en 4de lid van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd door het koninklijk besluit van 8 maart 2004 en door het koninklijk besluit van 26 augustus 2010. Het ziekenfonds is in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand vertegenwoordigd in verhouding tot het aantal leden die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand. Het aantal vertegenwoordigers bedraagt ten minste drie en ten hoogste dertig. Het aantal vertegenwoordigers waarop het ziekenfonds recht heeft wordt bepaald overeenkomstig de statutaire bepalingen van de betrokken maatschappij van onderlinge bijstand.

Artikel 50

1. De afgevaardigden van het ziekenfonds die de algemene vergadering samenstellen van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds en gekozen door de algemene vergadering van het ziekenfonds.
2. Om verkozen te kunnen worden als afgevaardigde in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand moet men :
 1. lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand ;
 2. meerderjarig of ontvoogd zijn en van goed zedelijk gedrag zijn ;
 3. in regel zijn met de bijdragen bij de maatschappij van onderlinge bijstand ;
 4. geen lid zijn van het personeel van de maatschappij van onderlinge bijstand of van een aangesloten ziekenfonds.
3. De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste in de algemene vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, moeten zich per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, kandidaat stellen ten laatste vijftien dagen vóór de datum van de algemene vergadering van het ziekenfonds die de stemming zal uitvoeren. De poststempel dient hierbij als bewijs.
De raad van bestuur van het ziekenfonds kan zelf de kandidatuur voordragen van één of meer leden van de algemene vergadering en/of bestuurders van het ziekenfonds.

Hierbij dient rekening gehouden te worden met de evenwichtige geografische vertegenwoordiging voorzien in artikel 37 van deze statuten.

De voorzitter of indien hij verhinderd is de raad van bestuur, stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

4. Wanneer het aantal kandidaten kleiner of gelijk is aan het aantal toe te kennen mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen.

Wanneer het totaal aantal kandidaten groter is dan het totaal aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats volgens de hierna vermelde modaliteiten.

Elk lid van de algemene vergadering beschikt over één stem bij de stemming voor de in punt 3 van dit artikel bedoelde lijst of over een aantal stemmen gelijk aan het aantal te begeven mandaten indien de raad van bestuur geen gebruik maakt van de in punt 3 voorziene mogelijkheid of als de voorgestelde lijst geen meerderheid bekomen heeft.

De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen.

Bij gelijkheid van stemmen tussen verschillende kandidaten voor het (de) laatste manda(a)t(en) wordt/worden dit/deze manda(a)t(en) toegekend aan de kandida(a)t(en) met de langste aansluitingsperiode bij de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be.

De praktische modaliteiten betreffende de verkiezingen worden in het reglement van inwendige orde vermeld.

Afdeling 2 - Raad van bestuur

Artikel 51

1. De vertegenwoordiging van het ziekenfonds in de raad van bestuur van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, staat in verhouding tot het aantal leden van het ziekenfonds die eveneens lid zijn van deze maatschappij van onderlinge bijstand en dit volgens de regels die door de statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand bepaald worden.
2. De raad van bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand wordt verkozen door de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.
3. Overeenkomstig de bepalingen van de statuten van de maatschappij(en) van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden de kandidaten voor de raad van bestuur van de voornoemde maatschappij(en) van onderlinge bijstand voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds.
4. De kandidatuurstelling moet gebeuren via een aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk 5 kalenderdagen vóór de vergadering van de raad van bestuur die de lijst opstelt van de kandidaten die zullen voorgedragen worden aan de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand (de poststempel dient hierbij als bewijs).

5. De statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand verduidelijken de overige praktische modaliteiten volgens dewelke de oproep tot de kandidaten en het neerleggen van en het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de kandidaturen alsook de wijze van stemming betreffende de verkiezing van de leden van de raad van bestuur geschieden.

HOOFDSTUK VII

Organen van een maatschappij van onderlinge bijstand
opgericht in het kader van artikel 43bis, § 5, en van artikel 70, § 7, van de wet van
6 augustus 1990

Afdeling 1 - Algemene vergadering

Artikel 52

De afvaardiging van het ziekenfonds in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in het kader van het voornoemde artikel 43bis, § 5 en van artikel 70, § 7, is samengesteld overeenkomstig de bepalingen van het artikel 4 van het koninklijk besluit van 26 augustus 2010 tot uitvoering van de artikelen 2, § 3, 2^{de} lid, 14, § 3, en 19, 3^{de} en 4^{de} lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, voor wat betreft de maatschappijen van onderlinge bijstand beoogd in artikel 43bis, § 5, en 70, § 7, van dezelfde wet. Het ziekenfonds is in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand vertegenwoordigd in verhouding tot het aantal leden die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand. Het aantal vertegenwoordigers bedraagt ten minste drie en ten hoogste dertig. Het aantal vertegenwoordigers waarop het ziekenfonds recht heeft wordt bepaald overeenkomstig de statutaire bepalingen van de betrokken maatschappij van onderlinge bijstand.

Artikel 53

1. De afgevaardigden van het ziekenfonds die de algemene vergadering samenstellen van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds en gekozen door de algemene vergadering van het ziekenfonds.
2. Om verkozen te kunnen worden als afgevaardigde in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand moet men :
 1. lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand ;
 2. meerderjarig of ontvoogd zijn en van goed zedelijk gedrag zijn ;
 3. in regel zijn met de bijdragen bij de maatschappij van onderlinge bijstand ;
 4. geen lid zijn van het personeel van de maatschappij van onderlinge bijstand of van een aangesloten ziekenfonds.
3. De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste in de algemene vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, moeten zich per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, kandidaat stellen ten laatste vijftien dagen vóór de datum van de algemene vergadering van het ziekenfonds die de stemming zal uitvoeren. De poststempel dient hierbij als bewijs.
De raad van bestuur van het ziekenfonds kan zelf de kandidatuur voordragen van één of meer leden van de algemene vergadering en/of bestuurders van het ziekenfonds.

Hierbij dient rekening gehouden te worden met de evenwichtige geografische vertegenwoordiging voorzien in artikel 37 van deze statuten.

De voorzitter of indien hij verhinderd is de raad van bestuur, stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

4. Wanneer het aantal kandidaten kleiner of gelijk is aan het aantal toe te kennen mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen.

Wanneer het totaal aantal kandidaten groter is dan het totaal aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats volgens de hierna vermelde modaliteiten.

Elk lid van de algemene vergadering beschikt over één stem bij de stemming voor de in punt 3 van dit artikel bedoelde lijst of over een aantal stemmen gelijk aan het aantal te begeven mandaten indien de raad van bestuur geen gebruik maakt van de in punt 3 voorziene mogelijkheid of als de voorgestelde lijst geen meerderheid bekomen heeft.

De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen.

Bij gelijkheid van stemmen tussen verschillende kandidaten voor het (de) laatste manda(a)t(en) wordt/worden dit/deze manda(a)t(en) toegekend aan de kandida(a)t(en) met de langste aansluitingsperiode bij de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be.

De praktische modaliteiten betreffende de verkiezingen worden in het reglement van inwendige orde vermeld.

Afdeling 2 - Raad van bestuur

Artikel 54

1. De vertegenwoordiging van het ziekenfonds in de raad van bestuur van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, staat in verhouding tot het aantal leden van het ziekenfonds die eveneens lid zijn van deze maatschappij van onderlinge bijstand en dit volgens de regels die door de statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand bepaald worden.
2. De raad van bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand wordt verkozen door de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.
3. Overeenkomstig de bepalingen van de statuten van de maatschappij(en) van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden de kandidaten voor de raad van bestuur van de voornoemde maatschappij(en) van onderlinge bijstand voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds.
4. De kandidatuurstelling moet gebeuren via een aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk 5 kalenderdagen vóór de vergadering van de raad van bestuur die de lijst opstelt van de kandidaten die zullen voorgedragen worden aan de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand (de poststempel dient hierbij als bewijs).

5. De statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand verduidelijken de overige praktische modaliteiten volgens dewelke de oproep tot de kandidaten en het neerleggen van en het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de kandidaturen alsook de wijze van stemming betreffende de verkiezing van de leden van de raad van bestuur geschieden.

HOOFDSTUK VIII

Organen van een Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand

Artikel 55

De mutualiteit LM MUTPLUS.be is vertegenwoordigd in de bestuursorganen van de Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand Brumut en Wallomut, conform de wetgeving die van toepassing is in de voornoemde entiteiten.

HOOFDSTUK IX

De diensten van het ziekenfonds :
Gewaarborgde voordelen, bijzondere aansluitingsmodaliteiten, bijdragen

A. ALGEMENE BEPALINGEN

Afdeling 1 - Ingerichte diensten, gewaarborgde prestaties en rechthebbenden

Artikel 56

De ingerichte diensten zijn deze vermeld in artikel 2.A.b) van de onderhavige statuten.

Artikel 57

Onverminderd de bepalingen bedoeld in artikel 2.A.e) van deze statuten, zijn de rechthebbenden op terugbetaling van de prestaties de leden vermeld in artikel 9 van de onderhavige statuten, alsook de personen te hunnen laste en die in regel zijn met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende diensten.

Afdeling 2 - Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 58

1. Onverminderd de bepalingen voorzien in deze statuten, kunnen de nieuwe leden genieten van de voordelen van het ziekenfonds nadat zij voldaan hebben aan de voorwaarden gesteld in deze statuten.
2. Er wordt geen wachttijd voorzien voor nieuwe leden.
3. De tussenkomsten die worden uitgekeerd voor de aanvullende diensten kunnen slechts worden toegekend voor de periode waarin de betrokken personen ingeschreven zijn als rechthebbende van deze dienst.
4. Het totale bedrag van de tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totale gedragen kosten door het lid.
5. Overeenkomstig artikel 67, eerste lid, g) van de voornoemde wet van 26 april 2010, mogen de bepalingen vermeld in de onderhavige statuten betreffende de verrichtingen en de aanvullende diensten er niet toe leiden dat aan de leden beoogd door het sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§1, 2 en 19 van de voornoemde wet van 14 juli 1994 een lagere tussenkomst verleend wordt dan aan andere leden.

Artikel 59

1. a) De aangesloten leden verbinden er zich toe de bijdrage te betalen waarvan het bedrag is vastgesteld in de hierbij gevoegde ETAC tabel.
Conform de bepalingen van artikel 3bis van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, is de bijdrage verschuldigd per maand vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting, zoals bepaald in artikel 7.
 - b) Het ziekenfonds is gemachtigd de in punt 1. a) vastgestelde bijdragen driemaandelijks, semestrieel of jaarlijks te innen.
 - c) Voor elk mutualistisch gezin dient een bijdrage te worden betaald. Een mutualistisch gezin is samengesteld uit een gerechtigde op geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 2, k), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, alsook de personen te zijnen laste die het recht op de voordelen van de verrichtingen bedoeld in artikel 2 uit hoofde van deze gerechtigde verkrijgen.
Het bedrag van de bijdrage voor de diensten en verrichtingen is vastgesteld op € 0,00 voor het kind tot 21 jaar, dat ingeschreven is als gerechtigde en een verhoogde kinderbijslag geniet omwille van een fysieke of mentale handicap van ten minste 66 %.
 - d) De bijdrage voor de aanvullende diensten wordt beheerd door de raad van bestuur die overeenkomstig het verslag van het directiecomité, deze bijdrage verdeelt over de verschillende diensten. In geval van wijzigingen aan de verdeling over de verschillende diensten, wordt de uitsplitsing aan de algemene vergadering ter bekrachtiging voorgelegd.
2. Bovenop de bijdragen voorzien voor de diensten en verrichtingen vermeld in artikel 2.A.b) van de onderhavige statuten, verbinden de leden er zich toe de bijdragen te betalen voor de diensten alsook het reservefonds ingericht door de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.
 3. De vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten, verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.
 4. De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 8 van de onderhavige statuten, verjaart vijf jaar vanaf de dag van de betaling van de onverschuldigde bijdragen.
 5. In geval van overlijden, worden de bijdragen voor de aanvullende diensten voor de nog niet verstreken periodes na de maand van het overlijden aan de rechthebbende van het overleden lid terugbetaald binnen de drie maanden na het einde van de maand van het overlijden.
 6. In geval van uittreding / einde van de aansluiting, blijven de bijdragen voor de aanvullende diensten voor de maand van uittreding / einde van de aansluiting verschuldigd.

B. OVERZICHT VAN DE INGERICHTE DIENSTEN

Artikel 60

Het ziekenfonds organiseert voor haar leden de bij artikel 2 van deze statuten voorziene diensten volgens de hiertoe vastgestelde modaliteiten.

VERPLICHTE AANSLUITING

(zoals bedoeld in de omzendbrieven en richtlijnen van de Controledienst voor de Ziekenfondsen betreffende de classificatie van de diensten en activiteiten ingericht door de ziekenfondsen)

1. Medische en paramedische verzorging (codenummer classificatie : 15/1)

Artikel 61

Het ziekenfonds richt een groep van diensten “medische en paramedische verzorging” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent voor logopedie, pedicure, verzorgingsmateriaal, prothesen – medische hulpmiddelen en diverse medische verstrekkingen.

Afdeling 1 - Logopedie

Artikel 62

Het ziekenfonds richt een dienst logopedie in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 63

1. De dienst voorziet een tegemoetkoming van € 10 per zitting, met een maximum van 100 zittingen voor rechthebbenden die een logopedische behandeling volgen die niet vergoedbaar is in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.
Daarenboven kan maximum tweemaal een tegemoetkoming betaald worden van € 10 voor de balans (1 per zes maand).
2. Om te kunnen genieten van de voornoemde tegemoetkomingen moet het lid een aanvraag indienen aan de hand van dezelfde documenten als deze voorzien in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en een verslag overmaken van de logopedist(e).
Een akkoord tot terugbetaling wordt steeds verleend voor een periode van maximum 12 maanden.

Afdeling 2 - Pedicure

Artikel 64

Het ziekenfonds richt een dienst pedicure in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden, vanaf de leeftijd van 60 jaar alsook aan de leden die diabetespatiënt zijn (type I – insulineafhankelijk), een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 65

De tegemoetkoming bedraagt € 2,50 per prestatie met een maximum van 6 zittingen per kalenderjaar.

Artikel 66

De terugbetalingsvoorwaarden zijn de volgende :

- a) de diabetespatiënt legt, bij de eerste aanvraag, een medisch attest voor waaruit blijkt dat hij diabetespatiënt type I is ;
- b) de tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van een factuur afgeleverd door een erkende pedicure (BTW-plichtig) of een erkende dienst met vermelding van de datum van de prestatie en het betaalde bedrag.

Afdeling 3 - Verzorgingsmateriaal

Artikel 67

Het ziekenfonds richt een dienst "verzorgingsmateriaal" in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent voor diabetes, stomamateriaal, sondagemateriaal, en dit volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

1. Diabetes

Artikel 68

De dienst verleent een tegemoetkoming in de aankoopprijs van een bloed-glucosemeter, bloedglucosestrips, insuline-injectienaalden, prikpen, lancetten, pleisters (sensors) voor de bloedloze meting van de suikerspiegel en aflees-toestellen om de evolutie van de suikerspiegel te volgen aan diabetici die de zelfcontrole uitvoeren alsook in het lidgeld voor een erkende diabetesvereniging. De tegemoetkoming bedraagt 50 % van de aankoopprijs van bovenvermeld materiaal en 100 % van het lidgeld bij voornoemde vereniging met een maximum voor beide gecumuleerde tegemoetkomingen van € 150 per lid en per kalenderjaar.

Artikel 69

1. Bloedglucosemeter, bloedglucosestrips, naalden, prikpen, lancetten, pleisters (sensors) en afleestoestellen

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van het aankoopbewijs van het materiaal.

Bij de eerste aanvraag dient het lid een medisch getuigschrift voor te leggen waaruit de noodzaak van zelfcontrole blijkt, behalve in het geval dat het een patiënt betreft met diabetes type 2 die wordt opgevolgd volgens het zorgprotocol of een patiënt die opgenomen is in een zorgtraject of in een gespecialiseerd en geconventioneerd centrum voor zelfregulatie van diabetes.

2. Lidgeld voor een erkende diabetesvereniging

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van een attest van de erkende vereniging met vermelding van het bedrag van het betaalde lidgeld.

2. Stomamateriaal

Artikel 70

De dienst verleent aan stomapatiënten een tegemoetkoming van 50 % in hun persoonlijk aandeel, na tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in de aankoopprijs voor stomamateriaal.

Het totaal bedrag van de tegemoetkomingen verleend per lid en per kalenderjaar is beperkt tot € 100.

Artikel 71

De tegemoetkoming wordt uitbetaald mits afgifte van de factuur.

3. Blaas- en/of urinair sondagemateriaal

Artikel 72

De dienst verleent aan de leden een tegemoetkoming van 50 % in hun persoonlijk aandeel na tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in de aankoopprijs voor sondagemateriaal.

Het totaal bedrag van de tegemoetkoming verleend in het kader van deze dienst is beperkt tot € 100 per lid en per kalenderjaar.

Artikel 73

De tegemoetkoming wordt uitbetaald mits afgifte van de factuur.

Artikel 74

Het ziekenfonds richt een dienst “prothesen – medische hulpmiddelen” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent voor “een pruik – een hoorapparaat – oordoppen – podologische zolen” volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

1. Pruik

Artikel 75

De dienst verleent een tegemoetkoming in de aankoopprijs van een pruik voor zover er eveneens een tussenkomst voorzien is voor de aankoop van een pruik in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De tegemoetkoming bedraagt maximaal € 50 en mag nooit meer bedragen dan het verschil tussen het werkelijk betaalde bedrag en de tegemoetkoming toegekend in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 76

De tegemoetkoming wordt uitbetaald mits afgifte van de factuur.

2. Hoorapparaat

Artikel 77

Er wordt een tussenkomst verleend van € 50 bij de aankoop van een monofonisch en van € 100 bij de aankoop van een stereofonisch hoorapparaat bij een door het RIZIV erkende audicien, op voorwaarde dat er een tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de aankoop van het hoorapparaat.

Artikel 78

De tussenkomst wordt verleend in het persoonlijk aandeel van de kostprijs van het hoorapparaat, dat ten laste blijft van het lid na tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van de door de erkende audicien afgeleverde bijlage 12 bij de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het totale bedrag van de tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totale gedragen kosten door het lid.

3 – Oordoppen

Artikel 79

De dienst verleent aan de leden een eenmalige tegemoetkoming van € 25 in de aankoopprijs van op maat gemaakte oordoppen bij een door de FOD Volksgezondheid erkende audioloog/audicien.

Artikel 80

De tegemoetkoming wordt uitbetaald mits afgifte van de factuur.

4. Podologische zolen

Artikel 81

Er wordt elke twee jaar, van datum tot datum, een tussenkomst verleend van € 15 per podologische zool vervaardigd door een door het RIZIV erkende podoloog op voorschrift van een huisarts of arts-specialist, op voorwaarde dat er geen tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de aankoop van de podologische zool.

Artikel 82

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier, ingevuld door de erkende podoloog of op voorlegging van de factuur.
Het totale bedrag van de tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totale gedragen kosten door het lid.

Afdeling 5 - Diverse medische verstrekkingen

Artikel 83

Het ziekenfonds richt een dienst "diverse medische verstrekkingen" in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent voor vaccins, mammografie, preventief onderzoek tegen prostaatkanker, ijskap, schoonheidsbehandeling kankerpatiënten, botdensitometrie, anticonceptiemiddelen, anti-luizenproducten alsook een tegemoetkoming gelijk aan het wettelijk persoonlijk aandeel (officieel remgeld) en dit volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

1. Vaccins

Artikel 84

Er wordt een tegemoetkoming verleend in de kostprijs van alle in België erkende vaccins. De tegemoetkoming is vastgesteld op € 15 per lid en per kalenderjaar.

De tussenkomst geldt niet voor :

- ⇒ reisvaccins die voorkomen op een limitatieve lijst die als bijlage 2 gevoegd wordt bij de statuten en er integraal deel van uitmaakt ;
- ⇒ antimalariamiddelen die voorkomen op een limitatieve lijst die als bijlage 2 gevoegd wordt bij de statuten en er integraal deel van uitmaakt.

De voornoemde lijsten kunnen gewijzigd worden door de raad van bestuur mits naleving van de volgende voorwaarden :

- de beslissing van de raad van bestuur moet onmiddellijk met een aange-tekend schrijven overgemaakt worden aan de Controledienst en getekend worden door een verantwoordelijke van het ziekenfonds ;
- voornoemde brief moet de datum van inwerkingtreding van deze beslissing vermelden ;
- de wijzigingen moeten tijdens de eerstvolgende algemene vergadering, met terugwerkende kracht opgenomen worden in de statuten.

Artikel 85

De tegemoetkomingen worden verleend op voorlegging van een BVAC-attest of, voor de buurlanden, een attest afgeleverd door een apotheek voor vergoedbare farmaceutische verstrekkingen bij aankoop bij een apotheker.

Bij vaccinatie in een vaccinatiecentrum worden de tegemoetkomingen verleend op voorlegging van een attest afgeleverd door het vaccinatiecentrum vermeldend de uitgevoerde vaccinatie alsook de betaalde prijs.

2. Mammografie

Artikel 86

De tegemoetkoming in de mammografie, zoals bedoeld in artikel 17, medische beeldvorming - radiologie, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedraagt € 7,50 per lid en per kalenderjaar.

Artikel 87

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van een getuigschrift voor verstrekte hulp afgeleverd door een radioloog of gynaecoloog.

3. Preventief onderzoek tegen prostaatkanker

Artikel 88

De tegemoetkoming is gelijk aan het aandeel in het honorarium dat ten laste blijft van het lid na tussenkomst van de verplichte verzekering, met een maximum van € 7,50 per lid en per kalenderjaar.

Artikel 89

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van:

- ofwel een attest afgeleverd door een erkende dienst voor het opsporen van kanker waaruit blijkt dat er een preventief onderzoek tegen prostaatkanker werd uitgevoerd met vermelding van de datum van het onderzoek en het betaalde bedrag ;
- ofwel het door het ziekenfonds hiervoor ter beschikking gestelde attest, ingevuld door de behandelende arts.

4. Ijskap

Artikel 90

De dienst verleent een tegemoetkoming aan vrouwen die lijden aan borstkanker en/of ovariumkanker die behandeld worden met taxanen en/of anthracyclines en bij wie een ijskap wordt aangewend bij de chemotherapiebehandeling.

De tegemoetkoming in de kostprijs van de ijskap bedraagt € 12,50 per chemotherapie sessie en is beperkt tot 6 sessies per kalenderjaar.

Artikel 91

De tegemoetkoming wordt verleend mits afgifte van een attest van de ziekenhuisarts die de chemotherapiebehandeling heeft uitgevoerd waarin duidelijk wordt vermeld dat een ijskap werd aangewend alsook het aantal sessies waarvoor de ijskap werd gebruikt.

5. Tussenkomst schoonheidsbehandeling kankerpatiënten

Artikel 92

De dienst verleent een tegemoetkoming in de kostprijs van een schoonheidsbehandeling voor kankerpatiënten, verstrekt door gediplomeerde schoonheids-specialisten die daartoe een specifieke opleiding hebben gevolgd bij « Institute For Professional Care - vzw (IFPC) », « Union Nationale des Esthéticiennes de Belgique », « L'Académie – Ecole privée d'esthétique », « Terre d'Auré – Ecole privée », « efp, centre de formation en alternance pme à Bruxelles », « Femmes Universelles - asbl », « Mimi Ullens Foundation », « Centre de formation pour les secteurs infirmier et de la santé (CPSI) ».

De tussenkomst bedraagt € 10 per schoonheidsbehandeling met een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

Artikel 93

De tegemoetkoming wordt verleend mits afgifte van een kopie van het attest opgemaakt door de schoonheidsspecialist(e) waaruit blijkt dat de schoonheidsbehandeling wel degelijk verstrekt werd aan een kankerpatiënt en dat de schoonheidsspecialist(e) de voornoemde specifieke opleiding gevolgd heeft met vermelding van de datum van de behandeling en het betaalde bedrag.

6. Botdensitometrie

Artikel 94

De dienst verleent een tegemoetkoming in de onderzoekskosten naar botdensitometrie.

De tegemoetkoming bedraagt € 20 elke twee jaar, van datum tot datum.

Artikel 95

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van een attest afgeleverd door een erkend radioloog waaruit blijkt dat er een onderzoek naar botdensitometrie werd uitgevoerd met vermelding van de datum van het onderzoek en het betaalde bedrag.

7. Anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen

Artikel 96

De dienst verleent een tegemoetkoming in de aankoopprijs van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen.

De tegemoetkoming bedraagt 50 %, met een maximum van € 30 per kalenderjaar, in de aankoopprijs van de contraceptiepil, de contraceptieve patch, de vaginale ring en/of condooms.

De tegemoetkoming bedraagt 50 %, met een maximum van € 75 per periode van drie kalenderjaren, in de aankoopprijs voor het spiraaltje, het implantaat en/of de contraceptieve injectie. In dit geval is een medisch voorschrift nodig.

Artikel 97

De tegemoetkoming in de aankoopprijs van de contraceptiepil, de contraceptieve patch, de vaginale ring en/of condooms wordt verleend op voorlegging van een BVAC-attest of, voor de buurlanden, een attest afgeleverd door een apotheek voor vergoedbare farmaceutische verstrekkingen bij aankoop bij een apotheker.

De tegemoetkoming in de aankoopprijs van het spiraaltje, het implantaat en/of de contraceptieve injectie wordt verleend mits afgifte van een medisch voorschrift en op voorlegging van een BVAC-attest of, voor de buurlanden, een attest afgeleverd door een apotheek voor vergoedbare farmaceutische verstrekkingen bij aankoop bij een apotheker.

8. Anti-luizenproducten

Artikel 98

De dienst verleent een tegemoetkoming aan leden tot en met 12 jaar in de aankoopprijs van anti-luizenshampoo, anti-luizenlotion of anti-luizenspray. De tegemoetkoming bedraagt 50 % van de aankoopprijs met een maximum van € 12,50 per kalenderjaar.

Artikel 99

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van een BVAC-attest of, voor de buurlanden, een attest afgeleverd door een apotheek voor vergoedbare farmaceutische verstrekkingen bij aankoop bij een apotheker.

9. Remgeld

Artikel 100

Het ziekenfonds organiseert een dienst die een tegemoetkoming verleent gelijk aan het wettelijk persoonlijk aandeel (officieel remgeld) voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voor de prestaties vermeld in de onderstaande lijst, verleend aan kinderen jonger dan 18 jaar over een globaal medisch dossier (GMD) beschikken en dit onder de volgende voorwaarden :

- a) het GMD dient lopende te zijn op het moment van de geneeskundige prestatie die het voorwerp uitmaakt van een vraag tot tussenkomst zoals hierboven bepaald ;
Het geopende/verlengde GMD loopt vanaf de datum van opmaak tot 31 december van het 2^{de} jaar volgend op het jaar van attestering.
- b) de tussenkomsten zullen toegekend worden aan de titularis bij wie het kind voor de ZIV-reglementering ingeschreven staat en dit op basis van originele ZIV-getuigschriften van verstrekte hulp ;
- c) de tussenkomst zal enkel verleend worden indien er voor de rechthebbende voor de voorgelegde getuigschriften voor verstrekte hulp ook een tegemoetkoming mag verleend worden binnen de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ;
- d) bij mutatie of transfer van/naar een ander ziekenfonds van een kind ingeschreven als titularis of van de titularis bij wie het kind ingeschreven is, is de tussenkomst slechts verschuldigd vanaf/tot en met de datum van aansluiting/afsluiting bij de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be ;

- e) deze tussenkomst is niet cumuleerbaar met andere soortgelijke wettelijke ZIV-tegemoetkomingen in de persoonlijke ZIV-aandelen (MAF-remgelden) ;
- f) deze tussenkomst kan enkel verleend worden indien de gerechtigde in regel is met de bijdragen.

Nomenclatuurcodes :

101010 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten
101032 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts
101076 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts
101275 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heelkunde, in de otorinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
101290 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heelkunde, in de otorinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102012 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een andere arts-specialist
102034 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde
102071 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
102093 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie
102115 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie
102130 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie
102152 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102174 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie
102196 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie
102211 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie
102255 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102270 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102292 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts

102314 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102336 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102351 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatriche hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102373 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatriche hematologie en oncologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102410 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging zaterdag, zondag, op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden
102432 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging 's nachts tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden
102454 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging zaterdag, zondag of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden
102476 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden
102491 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist wanneer de raadpleging zaterdag, zondag of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden
102513 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden
102535 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een ander geaccrediteerde arts-specialist
102550 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd
102572 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde geaccrediteerd
102594 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie geaccrediteerd
102616 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie geaccrediteerd
102631 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie geaccrediteerd
102653 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts

102675 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd
102690 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd
102712 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd
102734 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie
102756 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie geaccrediteerd
102815 (*)	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist voor anesthesie-reanimatie
102830 (*)	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie geaccrediteerd
102874 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102933 (***)	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met een schriftelijk verslag
102955 (*)	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat
102970 (*)	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat
102992 (***)	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, geaccrediteerd, met een schriftelijk verslag
103014 (***)	Bezoek bij een zieke thuis door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag
103073 (***)	Bezoek in een instelling voor gehandicapten door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende arts, met schriftelijk verslag van de bijgeroepen geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag

103095 (***)	Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts
103110 (**)	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten
103132 (**)	Bezoek door de huisarts
103213 (**)	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden
103235 (**)	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden
103250 (***)	Raadpleging door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de dermato-venereologie voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systemisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld
103412 (**)	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts
103434 (**)	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts
103456 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie
103471 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd
103736 (**)	Bezoek bij de zieke thuis door de arts-specialist in de kindergeneeskunde
103751 (**)	Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103773 (**)	Bezoek bij een patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103795 (**)	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103810 (**)	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis, voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103832 (**)	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103854 (***)	Toeslag voor het bezoek door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
103876 (***)	Toeslag voor het bezoek door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd

103891 (***)	Toeslag voor het bezoek door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
104215 (**)	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts
104230 (**)	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts
104252 (**)	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts
104296 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
104311 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd
104333 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
104510 (**)	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104532 (**)	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104554 (**)	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104591 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
104613 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd
104635 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
104812 (**)	Bezoek bij de zieke thuis tussen 18 en 21 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
104834 (**)	Bezoek bij de zieke thuis tussen 21 uur en 8 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
104856 (**)	Bezoek bij de zieke thuis, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
104871 (**)	Bezoek bij de zieke thuis afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
109012 (***)	Advies.
109045 (***)	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis

109060 (***)	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis
109082 (***)	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis
109336 (***)	Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag, per psychotherapeutische zitting
109351 (***)	Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossier-opmaak en verslag, per zitting
109373 (***)	Overleg tussen de geneesheer-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar
109395 (***)	Overleg tussen de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar
109410 (***)	Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossieropmaak en verslag, per zitting
109432 (***)	Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier
109454 (***)	Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier
109513 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag

109535 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon
109550 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : vanaf de derde persoon, per persoon
109572 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met ten laste neming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon
109631 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
109653 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon
109675 (***)	Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde geneesheerspecialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting
109701 (***)	Bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of van één van zijn naastbestaanden
109723 (***)	Bezoek in het ziekenhuis door de behandelende huisarts
109734 (***)	Toeslag voor geneeskundige bijstand tijdens de dringende overbrenging van de patiënt per ziekenwagen naar het ziekenhuis door de huisarts naar aanleiding van een huisbezoek

(*) Van toepassing vanaf 01/01/2017

(**) Van toepassing vanaf 01/01/2018

(***) Van toepassing vanaf 01/01/2019

2. Intramurale verzorging (codenummer classificatie : 15/2)

Artikel 101

Het ziekenfonds richt een groep van diensten “intramurale verzorging” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent voor herstelverblijven, zorgverblijven / dagopvang en hospitalisatie – begeleidende personen.

Afdeling 1 – Herstelverblijven

Artikel 102

Het ziekenfonds richt een dienst “herstelverblijven” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden, een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 103

De dienst “herstelverblijven” heeft tot doel bij te dragen in de kosten verbonden aan een herstelverblijf van de leden die een heelkundige ingreep hebben ondergaan of aan een ernstige aandoening hebben geleden gepaard met een ziekenhuisopname of een langdurige onderbreking van de normale activiteiten.

Artikel 104

- A. De rechthebbenden beoogd onder artikel 57 die aan één van de volgende voorwaarden voldoen, kunnen de voordelen van deze dienst genieten :
1. een heelkundige ingreep hebben ondergaan met een ziekenhuisopname;
 2. aan een aandoening hebben geleden met een ziekenhuisopname van tenminste 15 dagen;
 3. gedurende een ononderbroken periode van tenminste 60 dagen hun normale activiteiten niet hebben kunnen uitoefenen, voor zover deze periode wordt gestaafd met een getuigschrift van de behandelende arts of wordt bewezen door pathologische bioklinische en/of radiologische onderzoeken.
- B. De opname van een herstellende in een door de bevoegde openbare overheden erkende instelling veronderstelt noodzakelijkerwijze dat :
1. hij/zij niet besmettelijk is ;
 2. hij/zij niet lijdt aan een hartdecompensatie ;
 3. hij/zij geen enkel teken van een ziekte van psychiatrische aard of van toxicomanie vertoont, die storend of gevaarlijk kan zijn voor zijn/haar omgeving.

De opname in de instelling veronderstelt noodzakelijkerwijze dat het verblijf geen definitief karakter heeft noch dat het gaat om acute zorgen.

Artikel 105

De voorafgaandelijke aanvraag met het getuigschrift van de behandelende arts dienen voorgelegd aan de raadsarts die op een ad hoc formulier de voorwaarden beoogd in artikel 104 nagaat. De raadsarts beslist over de toekenning of de weigering van een verblijf op basis van de in artikel 104 van de statuten vermelde medische criteria en bepaalt, rekening houdend met de medische toestand van de aanvrager, de duur van het verblijf.

Voor de verzekerden beoogd in artikel 104 A.1. en A.2., dient de aanvraag ten laatste de 60^{ste} dag na het ontslag uit het ziekenhuis te worden ingediend.

Voor de verzekerden beoogd in artikel 104 A.3. dient de aanvraag ingediend binnen de 60 dagen na de laatste pathologische onderzoeken.

Artikel 106

1. De verblijven worden, naargelang van de medische gegevens, toegestaan voor een periode tot 30 overnachtingen.
2. Indien uit het attest van de behandelende arts blijkt dat voor de herstellende een verlenging van het verblijf boven de initieel toegestane periode nodig is omwille van medische redenen, dan wordt een verlenging toegestaan mits het akkoord van de raadsarts. Een verlenging kan maar toegestaan worden tot beloop van een periode van 60 overnachtingen voor gans de verblijfsduur.
3. De verblijven worden slechts éénmaal toegekend voor een aandoening bedoeld in artikel 104.

Artikel 107

Het verblijf dient door te gaan in een door de bevoegde openbare overheden erkende instelling.

Artikel 108

De tussenkomst van het ziekenfonds in de pensionprijs bedraagt maximum € 10 per overnachting.

De maximale verblijfsduur bedraagt 60 overnachtingen per jaar.

De tussenkomst van het ziekenfonds kan in geen geval de gevraagde pensionprijs overschrijden.

Het ziekenfonds betaalt de tussenkomsten rechtstreeks uit aan het lid.

Afdeling 2 – Zorgverblijven – dagopvang

1. Zorgverblijven

Artikel 109

Het ziekenfonds richt een dienst “Zorgverblijven” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden, een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 110

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden die permanente zorgen en continu toezicht vergen en die wegens tijdelijk wegvallen of ter ondersteuning van de mantelzorg, niet verder thuis kunnen blijven.

Het zorgverblijf kan geen tijdelijke oplossing zijn in afwachting van een definitieve rusthuisopname en evenmin een tijdelijke onderbreking zijn van een ziekenhuisopname.

Het zorgverblijf dient onmiddellijk gevolgd te worden door een terugopname in het thuismilieu.

In het kader van continu toezicht en bijstand is een zorgverblijf slechts mogelijk in een instelling erkend door de bevoegde openbare overheden of in een instelling die door de bevoegde openbare overheden als rustoord voor bejaarden is erkend.

De tegemoetkoming bedraagt € 8 per gefactureerde overnachting met een maximum van 30 overnachtingen per kalenderjaar.

De tegemoetkoming kan in geen geval de gevraagde pensioenprijs overschrijden.

Artikel 111

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de factuur van de instelling erkend door de bevoegde openbare overheden of de instelling die door de bevoegde openbare overheden als rustoord voor bejaarden is erkend.

2. Dagopvang

Artikel 112

Het ziekenfonds richt een dienst “Dagopvang” en een dienst “Dagopvang in een centrum voor palliatieve zorgen” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 113

A. De dienst verleent een tegemoetkoming voor leden die tijdelijk in een dagverzorgingscentrum verblijven, met de bedoeling gezinsleden of de mantelzorg te ontlasten.

De tegemoetkoming bedraagt € 2,5 per gefactureerde dag in een door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, het Vlaams Gewest of het Waals Gewest erkend dagverzorgingscentrum met een maximum van 75 dagen per kalenderjaar.

B. De dienst verleent een tegemoetkoming in geval van opvang van leden in een wettelijk erkend dagcentrum voor palliatieve zorg.

De tegemoetkoming bedraagt € 5 per gefactureerde dag en is beperkt tot 75 dagen per kalenderjaar.

Artikel 114

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de factuur van het centrum bedoeld in artikel 113.

Afdeling 3 – Hospitalisatie – begeleidende personen

Artikel 115

Het ziekenfonds richt een dienst “hospitalisatie – begeleidende personen” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 116

A. De dienst verleent aan de leden, vanaf de tweede dag van de opname, een tegemoetkoming in de kostprijs die, bij hospitalisatie van een kind jonger dan 12 jaar op de dag van de opname, wordt aangerekend voor de verblijfskosten van de vader of de moeder bij wie het kind ingeschreven staat als persoon ten laste en die in de kamer van het gehospitaliseerde kind slaapt.

De tegemoetkoming bedraagt € 7,50 per aangerekende ligdag van de 2^{de} tot de 7^{de} dag van de ziekenhuisverpleging. De eerste dag is een carenzdag.

De tegemoetkoming kan eveneens verleend worden in geval van een verblijf in een “zorghotel” van de vader of de moeder bij wie het kind ingeschreven staat als persoon ten laste.

B. De tegemoetkoming wordt verleend mits afgifte van de hospitalisatiefactuur en het overeenstemmend betalingsbewijs.

3. Thuiszorg

A. Doorverwijzing en individuele tegemoetkomingen (codenummer classificatie : 15/3)

Artikel 117

Het ziekenfonds richt een groep van diensten “thuiszorg – doorverwijzing” en “thuiszorg – individuele tegemoetkomingen” in.

De dienst “thuiszorg – individuele tegemoetkomingen” verleent aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming voor verzorging aan huis (thuisoppas zieke kinderen – thuisverpleging die niet wordt terugbetaald in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering – kraamzorg) en voor gezins- en bejaardenhulp.

Afdeling 1 – Doorverwijzing

Artikel 118

Het lid, beoogd in artikel 57 van de statuten, geniet bij de thuiszorg vzw's waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten en die hierna zijn opgesomd, van het voordeel van een doorverwijzing naar thuiszorgdiensten die aangepast zijn aan zijn vraag en dit in de volgende domeinen :

- ☞ verpleegkundige zorgen ;
- ☞ sociale dienst ;
- ☞ kinesitherapie ;
- ☞ logopedie ;
- ☞ tandverzorging ;
- ☞ psychologische hulp ;
- ☞ palliatieve zorg ;
- ☞ thuisoppas bij zieken ;
- ☞ thuisoppas voor zieke kinderen ;
- ☞ babysit
- ☞ ergotherapie ;
- ☞ aanpassing van de woning ;
- ☞ kleine klusjeswerkzaamheden thuis ;
- ☞ uitlening van personenalarmtoestellen ;
- ☞ uitlening van materiaal voor zieken en gehandicapten ;
- ☞ thuisbezorging van maaltijden ;
- ☞ pedicure ;
- ☞ coiffure ;
- ☞ gezins- en bejaardenhulp ;
- ☞ poetshulp.

De thuiszorg vzw's waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten in het kader van artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990, zijn de volgende :

- ↳ "Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants – COSEDI Bruxelles"
- ↳ "Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants du Brabant Wallon – COSEDI Brabant Wallon"
- ↳ "Liberaal Coördinatiecentrum voor Thuiszorg en Dienstverlening".

De vzw's « Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants – COSEDI Bruxelles », « Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants du Brabant Wallon – COSEDI Brabant Wallon » en « Liberaal Coördinatiecentrum voor Thuiszorg en Dienstverlening » zijn verenigingen voor thuiszorg en thuiszorgdiensten die respectievelijk actief zijn in Brussel, Waals-Brabant, Vlaams-Brabant en Brussel.

De tussenkomst naar de leden toe is gelijk voor de drie voornoemde thuiszorg vzw's.

Behoudens de betaling van de bijdrage welke in de ETAC-tabel voor deze dienst voorzien is, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem.

Afdeling 2 – Verzorging aan huis

1. Thuisoppas zieke kinderen

Artikel 119

Het ziekenfonds richt een dienst verzorging aan huis - thuisoppas van zieke kinderen in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden, een tegemoetkoming verleent volgende de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 120

De dienst verleent aan de leden een tegemoetkoming in de kostprijs voor de opvang van hun ziek(e) kind(eren) door een vereniging of dienst erkend door Kind & Gezin, de federale overheid, het gewest, de provincie of de gemeente vanaf de leeftijd van 3 maanden tot en met 13 jaar.

Om te kunnen genieten van een tegemoetkoming moet het zieke kind op doktersvoorschrift thuis verzorgd worden.

De tegemoetkoming bedraagt € 10 per uur en wordt beperkt tot maximaal 10 uren per dag en 9 dagen per kalenderjaar.

Artikel 121

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van de factuur van de erkende dienst of vereniging.

2. Thuisverpleging die niet wordt terugbetaald in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Artikel 122

Het ziekenfonds richt een dienst “thuisverpleging die niet wordt terugbetaald in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 123

De dienst verleent een tegemoetkoming van 50 % in de kostprijs voor prestaties van thuisverpleging die niet zijn opgenomen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en die verstrekt worden door een dienst thuisverpleging en hieronder vermeld :

- uitkleden en aankleden zonder toilet
- bloeddruk meten
- druppels in de ogen doen
- klaarzetten van medicatie
- steunverband ter hoogte van de onderste ledematen binden
- glycemie controleren.

De in de voornoemde lijst vermelde gevallen zijn limitatief opgesomd.

Het totaal bedrag van de tegemoetkoming verleend per lid en per kalenderjaar is beperkt tot € 100.

Artikel 124

De tegemoetkoming wordt uitbetaald mits afgifte van de factuur afgeleverd door een dienst thuisverpleging.

3. Kraamzorg

Artikel 125

Het ziekenfonds richt een dienst “kraamzorg” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 126

De dienst verleent een tegemoetkoming aan vrouwen welke beroep doen op een erkende dienst voor kraamzorg.

De vrouw moet lid zijn van het ziekenfonds wanneer zij beroep doet op de voornoemde dienst.

De tegemoetkoming wordt verleend gedurende een termijn van drie maanden na de geboorte of tot drie maanden na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis.

De tegemoetkoming bedraagt € 5 per gepresteerd uur met een maximum van 30 uren kraamzorg per bevalling.

De tegemoetkoming mag nooit meer bedragen dan het werkelijk betaalde bedrag.

Artikel 127

De tegemoetkoming wordt verleend mits afgifte van de factuur van een erkende dienst voor kraamzorg.

Afdeling 3 - Gezins- en bejaardenhulp

Artikel 128

Het ziekenfonds richt een dienst in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent voor "gezins- en bejaardenhulp" volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 129

De tegemoetkoming bedraagt € 0,30 per gepresteerd uur.

Artikel 130

De terugbetalingsvoorwaarden zijn de volgende:

1. De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de leden, ofwel op voorlegging van een factuur door het lid, ofwel op basis van een lijst die de facturen vermeldt opgemaakt voor de leden door een dienst voor "gezins- en bejaardenzorg" die erkend en betoelaagd is door hetzij het Brussels Hoofdstedelijk gewest, hetzij de Vlaamse gemeenschap, hetzij de Franse gemeenschap (Fédération Wallonie-Bruxelles), hetzij het Waals gewest.
2. De tegemoetkoming is slechts éénmaal verschuldigd voor elk gepresteerd uur.
3. Er is geen tegemoetkoming voor :
 - a) poetshulp verstrekt door een dienst voor "poetshulp" die erkend en betoelaagd is door hetzij het Brussels Hoofdstedelijk gewest, hetzij de Vlaamse gemeenschap, hetzij de Franse gemeenschap (Fédération Wallonie-Bruxelles), hetzij het Waals gewest ;
 - b) huishulp van huishoudelijke aard, poetshulp of voor hulp aan huis voor bejaarden, zieken of gehandicapten, die verstrekt wordt in het kader van het systeem van dienstencheques, ingevoerd door de wet van 20 juli 2001 tot bevordering van buurtdiensten en -banen en het koninklijk besluit van 12 december 2001 ter uitvoering van deze wet.

B. Medico-sanitair materiaal
(codenummer classificatie : 15/4)

Artikel 131

Het ziekenfonds richt een dienst in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming van 15 % verleent in de kostprijs van de verkoop of het uitlenen van elk medico-sanitair materiaal verkocht of verhuurd door de socio-sanitaire structuren vzw MAT-PLUS en/of de vzw COSEDIHO vermeld in bijlage 1 van de huidige statuten.

De tegemoetkoming wordt betaald op voorlegging van een factuur door het lid of een lijst door één van de twee voornoemde vzw's en overgemaakt aan het ziekenfonds.

4. Vervoer en verplaatsingskosten

Afdeling 1 – Ziekenvervoer
(codenummer classificatie : 15/5)

Artikel 132

De dienst ziekenvervoer verleent aan de leden van het ziekenfonds een tussenkomst in de kosten voor ziekenvervoer op Belgisch grondgebied.

Niet-dringend ziekenvervoer – categorie A

Het ziekenfonds verleent een tussenkomst bij niet-dringend ziekenvervoer voor volgende redenen :

1. bij het begin en het einde van een ziekenhuisverblijf ;
2. bij daghospitalisatie ;
3. bij hartrevalidatie en multidisciplinaire revalidatie ;
4. bij postoperatieve zorgen na een orgaantransplantatie ;
5. bij het begin en einde van een opname in een herstelverblijf, op voorwaarde dat de opname onmiddellijk aansluit bij een hospitalisatie ;
6. bij het begin en einde van een opname in een zorgverblijf, op voorwaarde dat het verblijf onmiddellijk aansluit bij een hospitalisatie.

De tussenkomst wordt verleend op voorwaarde dat het vervoer werd aangevraagd bij de Mutualistische Alarmcentrale MUTAS – vzw, met uitzondering van eigen vervoer of vrijwilligersvervoer. De MUTAS-centrale bepaalt wat het meest geschikte vervoermiddel is.

Bij wijze van overgangsmaatregel kan van de voorwaarde dat het lid de MUTAS-alarmcentrale moet oproepen afgeweken worden indien het aantal vervoerders waarop MUTAS beroep kan doen vooralsnog ontoereikend is om aan de vraag te beantwoorden.

In dit geval wordt de tussenkomst eveneens berekend op basis van de tarieven die van toepassing zijn voor de vervoerders waarmee MUTAS een overeenkomst heeft afgesloten.

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

- a) Liggend vervoer per ziekenwagen
 - ⇒ het remgeld bedraagt € 30 per rit ;
 - ⇒ dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
 - ⇒ het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds, desgevallend via regeling betalende derde vereffend met MUTAS.

- b) Rolstoelvervoer
 - ⇒ het remgeld bedraagt € 20 per rit ;
 - ⇒ dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
 - ⇒ het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds, desgevallend via regeling betalende derde vereffend met MUTAS.

- c) Zittend vervoer per taxi
 - ⇒ het remgeld bedraagt € 15 per rit ;
 - ⇒ dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
 - ⇒ het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds, desgevallend via regeling betalende derde vereffend met MUTAS.

- d) Vrijwilligersvervoer
 - ⇒ de terugbetaling bedraagt € 0,25 per km, per rit.

- e) Eigen vervoer
 - ⇒ de terugbetaling bedraagt € 0,15 per km, per rit.

Niet-dringend ziekenvervoer – categorie B

Het ziekenfonds verleent een tussenkomst bij niet-dringend reeksenvervoer voor volgende redenen :

1. in het kader van nierdialyse
2. in het kader van oncologie.

De tussenkomst wordt verleend op voorwaarde dat het vervoer werd aangevraagd bij de Mutualistische Alarmcentrale MUTAS – vzw.

Bij wijze van overgangmaatregel kan van de voorwaarde dat het lid de MUTAS-alarmcentrale moet oproepen afgeweken worden indien het aantal vervoerders waarop MUTAS beroep kan doen voorsnog ontoereikend is om aan de vraag te beantwoorden.

In dit geval wordt de tussenkomst eveneens berekend op basis van de tarieven die van toepassing zijn voor de vervoerders waarmee MUTAS een overeenkomst heeft afgesloten.

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

1. Voor vervoer in het kader van nierdialyse :

- a) Liggend vervoer per ziekenwagen
 - ⇒ het remgeld bedraagt € 8 per rit voor de gewone rechthebbende en € 4 per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ;

- ⇒ dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald ;
- ⇒ het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds, desgevallend via regeling betalende derde vereffend met Mutas.

b) Rolstoelvervoer, zittend vervoer per taxi, vrijwilligersvervoer

- ⇒ het remgeld bedraagt € 4 per rit voor de gewone rechthebbende en € 2 per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ;
- ⇒ dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
- ⇒ het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds, desgevallend via regeling betalende derde vereffend met MUTAS.

2. Voor vervoer in het kader van oncologie :

a) Liggend vervoer per ziekenwagen

- ⇒ het remgeld bedraagt € 16 per rit voor de gewone rechthebbende en € 8 per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ;
- ⇒ dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald ;
- ⇒ het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds, desgevallend via regeling betalende derde vereffend met MUTAS

b) Rolstoelvervoer, zittend vervoer per taxi, vrijwilligersvervoer

- ⇒ het remgeld bedraagt € 8 per rit voor de gewone rechthebbende en € 4 per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ;
- ⇒ dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald ;
- ⇒ het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds, desgevallend via regeling betalende derde vereffend met MUTAS.

Niet-dringend ziekenvervoer – categorie C

Het ziekenfonds verleent een tussenkomst bij niet-dringend ziekenvervoer voor volgende redenen :

- ⇒ consultaties bij een arts-specialist in een door het RIZIV erkend ziekenhuis.

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

a) liggend of zittend vervoer per ziekenwagen, rolstoelvervoer, zittend vervoer per taxi, vervoer door een vrijwilligersorganisatie

- ⇒ de tussenkomst bedraagt € 0,25 per km, per rit.

b) eigen vervoer

- ⇒ de tussenkomst bedraagt € 0,15 per km, per rit.

Terugbetalingsmodaliteiten voor niet-dringend ziekenvervoer categorie A, B en C

Remgeld is een vast bedrag dat door het lid aan de vervoerder dient betaald te worden.

Onder rit wordt verstaan een heen- of een terugrit.

Indien het ziekenvervoer niet door MUTAS wordt verzekerd, gebeurt de terugbetaling op voorlegging van de factuur van het vervoer aan het ziekenfonds.

De wettelijke tussenkomsten die voor wat het ziekenvervoer betreft voorzien zijn in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden in mindering gebracht van de tegemoetkomingen.

Het gebruik maken van het door MUTAS georganiseerd vervoer, impliceert dat nierdialyse – en oncologiepatiënten afstand doen van hun wettelijke tegemoetkoming inzake ziekenvervoer ten voordele van het ziekenfonds.

Eventueel aangerekende supplementen zijnde vervoer op zon- en feestdagen, ritten buiten de gewone uren en zuurstof voor vervoer A en B georganiseerd door MUTAS, worden ten laste van het ziekenfonds genomen, met een maximum van € 20 per rit.

Onder eigen vervoer dient verstaan te worden : vervoer met een wagen van het lid zelf of van een derde die niet gebonden is aan een vrijwilligersorganisatie.

Voor het bepalen van het aantal kilometers wordt steeds de kortste weg genomen van de woonplaats van de rechthebbende of de plaats waar de rechthebbende is opgenomen tot de verpleeginstelling.

Voor dialyse dient het attest zoals voorzien in de verordening op de geneeskundige verstrekkingen worden ingediend.

De maximum terugbetaalbare afstand om zich naar het dialysecentrum te begeven bedraagt 60 km per rit, tenzij er zich geen dialysecentrum binnen een straal van 30 km bevindt, tenzij de rechthebbende jonger is dan 14 jaar of tenzij de rechthebbende een kind van 14 jaar of ouder is, die wegens zijn pathologie een dialyse nodig heeft waarvan de technische modaliteiten inzake uitvoering en klinische omgeving bijzonder aangepast zijn aan het kind.

Voor vervoer in het kader van oncologie dient het attest te worden ingediend voorzien door het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voor het vervoer van categorie A en C dient er steeds een medisch attest worden bijgevoegd behalve bij opname. Bovendien moet ook de factuur van de vervoerder bijgevoegd worden.

Om de tussenkomst voor eigen vervoer uit categorie A en C te bekomen, moet bovendien het aanvraagformulier van het ziekenfonds voorgelegd worden.

Vervoer per helikopter – klinimobiel

De tussenkomst van het ziekenfonds bedraagt 50 % van de factuur, met een maximum van € 250 per factuur.

Ziekenvervoer met medische begeleiding

Er wordt een tussenkomst verleend voor ziekenvervoer met medische begeleiding tussen 2 ziekenhuizen.

De tussenkomst bedraagt 50 % van de factuur met een maximum van € 100 per factuur.

Om een tegemoetkoming te verkrijgen is een attest van de behandelende arts nodig waaruit de noodzaak van dit vervoer blijkt.

Niet-dringend ziekenvervoer waarvoor geen tussenkomst is voorzien in de aanvullende diensten

Vervoer heen en terug ten gevolge van een toelating bekomen door een gehospitaliseerde om enkele dagen elders te verblijven dan in de instelling waar hij is opgenomen.

Vervoer van de woonplaats van de rechthebbende naar een rust- of verzorgings-tehuis, of omgekeerd.

Vervoer om zich naar een instelling te begeven voor het volgen van een thermale kuur.

Vervoer om zich naar de geneeskundige controle te begeven voorzien in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

5. Eenmalige uitkeringen

Afdeling 1 - Geboorte - adoptie
(codenummer classificatie : 15/6)

1. Geboortepremie en geboortepakket

Artikel 133

Het ziekenfonds richt een dienst in die aan de vader alsook aan de moeder, welke op de dag van de geboorte van het kind, de adoptie van het kind of de plaatsing in de pleegzorg (die minstens 1 jaar bedraagt) van het kind - tot en met de leeftijd van 2 jaar - aangesloten is/zijn bij het ziekenfonds en welke de in artikel 59-1. van deze statuten vastgestelde bijdragen betaalt/betalen, een premie toekent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden. Het ziekenfonds kent bovendien aan de vader of aan de moeder, welke op de dag van de geboorte van het kind, de adoptie van het kind of de plaatsing in de pleegzorg (die minstens 1 jaar bedraagt) van het kind - tot en met de leeftijd van 2 jaar - aangesloten is bij het ziekenfonds en die de in artikel 59-1. van deze statuten vastgestelde bijdragen betaalt en bij wie het kind ingeschreven staat als persoon ten laste, een geboortepakket toe ter waarde van ongeveer € 41 dat bijdraagt tot het psychisch en het sociaal welzijn van het kind.

De inhoud van het geboortepakket is het volgende :

⇒ een speeltapijt en een pop

⇒ poppetjes voor in het bad.

Dit tapijt en deze poppetjes dragen bij tot de psychische ontwikkeling van het kind door het leren kennen van vormen en kleuren alsook tot zijn/haar sociale integratie die hem/haar toestaat zijn/haar identiteit te ontdekken en zijn/haar kennis van het andere.

Artikel 134

Bij geboorte, adoptie of plaatsing in de pleegzorg die minstens 1 jaar bedraagt – tot en met de leeftijd van 2 jaar - heeft het lid - bovenop de premie bij geboorte, adoptie of plaatsing in de pleegzorg voorzien in de statuten van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten – en naast het pakket vermeld onder artikel 133, recht op een premie van € 125.

Artikel 135

De premie bedoeld in artikel 134 van de onderhavige statuten wordt uitbetaald en het geboortepakket bedoeld in artikel 133 van de onderhavige statuten wordt toegekend op voorlegging van :

- in geval van geboorte, naargelang het geval :
 - een geboortecertificaat ;
 - een attest van doodgeboorte na de zesde maand zwangerschap ;
- in geval van adoptie :
 - een attest waaruit de definitieve volle adoptie blijkt ;
- in geval van plaatsing in de pleegzorg :
 - een attest waaruit blijkt dat de plaatsing in de pleegzorg minstens 1 jaar bedraagt.

2. Tegemoetkoming in de aankoop van luiers - kinderen

Artikel 136

Onverminderd de bepalingen van artikel 137 van de onderhavige statuten, richt het ziekenfonds een dienst in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming in de aankoop van luiers – kinderen, verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 137

Per kind tot en met 2 jaar en aangesloten bij het ziekenfonds, verleent het ziekenfonds aan de vader of de moeder bij wie het kind ingeschreven staat als persoon ten laste, een tegemoetkoming in de aankoop van luiers tot maximum € 75 per kalenderjaar. Over de ganse periode kan de tegemoetkoming niet meer bedragen dan € 150 per kind.

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van het ingevulde attest dat kan worden bekomen bij het ziekenfonds en waarbij het betalingsbewijs wordt gevoegd.

3. Positioneringskussen

Artikel 138

Het ziekenfonds organiseert een dienst die aan zwangere vrouwen een tussenkomst van maximum € 30 per zwangerschap verleent in de kostprijs van een positioneringskussen. Zij dienen lid te zijn van het ziekenfonds en de bijdragen te betalen zoals vastgesteld in artikel 59-1. van deze statuten.

Artikel 139

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van de factuur alsook van een medisch attest waaruit blijkt dat de vrouw zwanger is.

4. Gehoorscreening bij pasgeborenen

Artikel 140

Het ziekenfonds richt een dienst in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een eenmalige tegemoetkoming van € 10 verleent in de kosten ten laste van de patiënt voor gehoorscreening bij pasgeborenen.

Artikel 141

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van de factuur afgeleverd door het ziekenhuis.

5. Tussenkomst kinderopvang

Artikel 142

Kinderopvang stimuleert kinderen in hun fysieke en psychische ontwikkeling en sociale vaardigheden.

Ter bevordering van het welzijn van jonge kinderen en ter ondersteuning van het jonge gezin, verleent deze dienst voor ieder aangesloten kind tussen de leeftijd van 0 en 3 jaar een tussenkomst van € 60 per kalenderjaar in de kostprijs van het verblijf in een gezins- of groepsopvang die erkend, gesubsidieerd of gecontroleerd wordt door "L'Office de la Naissance et de l'Enfance" (ONE) voor de Franse Gemeenschap, door Kind en Gezin (K&G) voor de Vlaamse Gemeenschap, door de regering van de Duitstalige gemeenschap of door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De tussenkomst kan in geen geval de kostprijs van de opvang overschrijden.

Artikel 143

De tussenkomst wordt toegekend op voorlegging van een factuur van de gezins- of groepsopvang of van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier.

6. Diverse uitkeringen en tegemoetkomingen

Afdeling 1 - Sociaal fonds
(codenummer classificatie : 15/7)

Artikel 144

Het ziekenfonds richt een dienst sociaal fonds in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming kan verlenen volgens de hierna vermelde voorwaarden.

Artikel 145

a) Begunstigden

Het sociaal fonds heeft tot doel een financiële tegemoetkoming te verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van hun gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging.

b) Voorwaarden

Voor tegemoetkoming worden in aanmerking genomen, uitzonderlijke en hoge kosten ten gevolge van de gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging :

- ⇒ die niet voor tegemoetkoming in aanmerking komen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming of de wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging ;
- ⇒ na aftrek van de tegemoetkoming betaald of nog te betalen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten en van iedere andere vergoeding op basis van een aansluiting die wettelijk verplicht is bij hetzij een verzekering, kas, fonds, organisme of instelling ;
- ⇒ die gemaakt werden in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming.

Kosten voor medische behandeling of verzorging worden enkel in aanmerking genomen op voorwaarde dat de medische noodzaak van de behandeling of verzorging kan worden aangetoond door middel van een attest van de behandelende arts-specialist.

In geval van een ziekenhuisopname worden de supplementen die worden aangerekend omwille van de keuze voor verblijf op een eenpersoonskamer niet in aanmerking genomen.

c) Tegemoetkoming

De tegemoetkoming voorzien in deze dienst:

- ⇒ wordt enkel toegekend op voorwaarde dat het totale bedrag aan kosten minstens € 750 bedraagt ;
- ⇒ bedraagt 50 % van de in aanmerking genomen kosten ten laste van de rechthebbende ;
- ⇒ is beperkt tot een maximum van € 500 per dossier ;
- ⇒ is beperkt tot een maximum van € 1.250 per kalenderjaar.

Voor de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, mag het totale bedrag van de tegemoetkoming (de optelsom van de tegemoetkoming van de mutualistische entiteit met een andere mogelijke tegemoetkoming toegekend krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling) niet kleiner zijn dan deze voor de andere leden.

Onder “dossier” in de zin van dit artikel wordt verstaan : alle kosten die het gevolg zijn van éénzelfde gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging. Van zodra de kosten betrekking hebben op of het gevolg zijn van een nieuwe gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging, wordt een nieuw dossier geopend.

d) Bewijsstukken

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van :

- ⇒ een aanvraag door de rechthebbende ;
- ⇒ facturen, onkostennota's die de uitzonderlijke en hoge kosten ten laste van het lid staven ;
- ⇒ een attest van de behandelende arts-specialist.

7. Welzijn

Artikel 146

Het ziekenfonds richt een groep van diensten “welzijn” in waaronder de diensten “jeugd – individuele tegemoetkomingen” en “gezondheidsopvoeding en invalidenwerking” ressorteren.

Afdeling 1 - Jeugd - individuele tegemoetkomingen
(codenummer classificatie : 15/8)

Artikel 147

Het ziekenfonds richt een dienst “jeugd – individuele tegemoetkomingen” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tussenkomst verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 148

1. De tegemoetkoming bedraagt :
 - a) € 1 per overnachting voor kinderen van 2 tot en met 18 jaar die deelnemen aan een verblijf met overnachting, ingericht in groepsverband door een school, jeugd- of sportvereniging, gedurende de schoolvakanties (met inbegrip van het weekend voorafgaand deze periode) met een maximum van 10 overnachtingen per kalenderjaar en voor zover het verblijf niet wordt georganiseerd door een vereniging waarmee de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be of de Landsbond van Liberale Mutualiteiten een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten ;
 - b) € 3 per overnachting voor kinderen met een handicap die genieten van een sociaal statuut zoals beoogd in artikel 37 §19, 4° en 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 of kinderen die speciale aandacht vereisen (diabetici, zwaarlijvigen, autisten) van 2 tot en met 18 jaar of onder verlengde minderjarigheid en die deelnemen aan een verblijf met overnachting, ingericht in groepsverband door een school, jeugd- of sportvereniging, gedurende de schoolvakanties met een maximum van 10 overnachtingen per kalenderjaar en voor zover het verblijf niet wordt georganiseerd door een vereniging waarmee de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be of de Landsbond van Liberale Mutualiteiten een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.
2. Bovenop de tegemoetkoming verleend door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten van de 1^{ste} tot de 20^{ste} dag, wordt een tegemoetkoming van € 1,30 per dag verleend van de 1^{ste} tot de 40^{ste} dag voor de kinderen van 2 tot en met 18 jaar die deelnemen aan een speelpleinwerking in externaatsverband, georganiseerd tijdens de schoolvakanties (met inbegrip van het weekend voorafgaand deze periode) en met een maximale tussenkomst van 40 dagen per kalenderjaar.
Ook sport-, taal-, studie-, muziek- en themavakanties in externaatsverband komen in aanmerking.
3. Bovenop de tegemoetkoming verleend door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, wordt een tegemoetkoming van € 1 per overnachting met een maximum van 10 overnachtingen per kalenderjaar verleend voor de kinderen die deelnemen aan extra-muros activiteiten in het onderwijs, georganiseerd in het kader van de school.
Worden verstaan als extra-muros activiteiten in het onderwijs :
 - ⇒ de activiteiten van meer dan één schooldag georganiseerd voor leerlingen van een klasgroep die plaatsvinden buiten de schoolmuren, waarbij de leerlingen deze lessen of activiteiten dienen te volgen ;
 - ⇒ de geïntegreerde werkperiodes of openluchtklassen, zoals bos-, heide-, zee-, stads- en polderklassen, sneeuwklassen, pedagogische uitstappen en schoolreizen, taalvaardigheids- en uitwisselingsprojecten, alsook integratieprojecten tussen leerlingen van verschillende scholen en onderwijsniveaus.De voornoemde verblijven dienen aan de volgende voorwaarden te voldoen :
 - ⇒ een meerdaags verblijf in internaatsverband ;
Voor kinderen die kleuteronderwijs volgen geldt de tussenkomst ook wanneer de extra-muros activiteit doorgaat in externaatsverband.
 - ⇒ ingericht door een school tijdens de lesuren op weekdagen en/of tijdens het aansluitend weekend ;

Verblijven ingericht tijdens de maanden juli en augustus komen niet in aanmerking.

⇒ voor kinderen die kleuter-, basis- of secundair onderwijs volgen.

Om te genieten van de tegemoetkomingen voorzien onder de punten 1., 2. en 3. moet men lid zijn van het ziekenfonds en in regel zijn met de bijdragen op de dag van de uitgave die het recht op het voordeel doet ontstaan.

Artikel 149

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het ingevuld attest dat kan worden bekomen bij het ziekenfonds of een attest afgeleverd door de organisator, met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid en de organisator, de data waarop deelgenomen werd en de totale kostprijs.

De tegemoetkoming vermeld onder punt 3 wordt vereffend op voorlegging van het door de schooldirectie volledig ingevulde aanvraagformulier “tussenkomst zee-, bos-, heide-, stads- en sneeuwklassen (met overnachting)” of een attest afgeleverd door de school, met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid en de onderwijsinstelling, de data waarop deelgenomen werd en de totale kostprijs.

Afdeling 2 – Gezondheidsopvoeding - sport
(codenummer classificatie : 15/9)

Artikel 150

Het ziekenfonds richt een dienst “Gezondheidsopvoeding - sport” in die een tegemoetkoming verleent aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden, die een fysiek inspannende sport beoefenen, die voorkomt op een door het ziekenfonds erkende lijst (zie bijlage 3) en die lid-, aansluitings-, inschrijvings- of abonnementsgeld betalen :

- a) aan een federaal, door een gemeenschap, provinciaal, regionaal of gemeentelijk erkende sportclub
- b) aan een organisatie die sportactiviteiten organiseert aansluitend aan de schooluren
- c) aan een fitnesscentrum erkend door een officiële federatie
- d) voor babyzwemmen (voor de ouder én het kind)
- e) voor joginitiatie
- f) voor een sportactiviteit georganiseerd door het ziekenfonds of een sportactiviteit georganiseerd door een federaal, provinciaal, regionaal of gemeentelijk erkende sportclub of –dienst.

In geval gebruik wordt gemaakt van een erkende sportinfrastructuur, wordt de tussenkomst verstrekt mits per kalenderjaar de aankoop van minimaal een 10-beurtenkaart wordt geattesteerd, hetzij de aankoop van een abonnement wordt geattesteerd dat, al dan niet aansluitend, drie maanden bestrijkt.

De sportactiviteit moet worden beoefend in niet-professioneel verband en mag niet worden vergoed.

De maximale tussenkomst bedraagt € 15 per persoon en per kalenderjaar. Er wordt tevens een tussenkomst verleend voor een gezinsabonnement voor alle gezinsleden gedomicilieerd op hetzelfde adres, op voorwaarde dat alle voornoemde gezinsleden aangesloten zijn bij het ziekenfonds. Met dit abonnement kunnen de leden die deel uitmaken van hetzelfde gezin sporten. Bij aankoop van een gezinsabonnement heeft elk lid van het gezin recht op maximaal € 15 op voorwaarde dat de totale kostprijs van het abonnement gelijk is aan of meer bedraagt dan de som van de tegemoetkomingen voor alle leden van het gezin waarvoor het abonnement van toepassing is. Indien de kostprijs van het gezinsabonnement minder bedraagt dan de som van de tegemoetkoming van de leden van het gezin waarvoor het abonnement van toepassing is, wordt de tussenkomst gelijkmatig verdeeld over alle recht-hebbende leden van het gezin. De verschillende vormen van tegemoetkomingen mogen gecombineerd worden, maar het maximum voorziene bedrag van € 15 per lid per kalenderjaar mag niet overschreden worden. In geval van aansluiting bij een fitnesscentrum wordt de tegemoetkoming verleend op voorwaarde dat per kalenderjaar hetzij de aankoop van een 10 beurtenkaart, hetzij de aankoop van een abonnement dat, al dan niet aansluitend drie maanden bestrijkt, wordt geattesteerd. Inschrijvingsgeld voor het volgen van een sportcursus bij een sportclub komt ook in aanmerking voor terugbetaling indien per kalenderjaar minstens 10 sessies van dezelfde sporttak werden gevolgd. Het lid moet aangesloten zijn bij het ziekenfonds en in regel zijn met de bijdragen op het ogenblik van de betaling van het inschrijvingsgeld om te kunnen genieten van de tegemoetkoming.

Artikel 151

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het volledig ingevulde, gedateerde en ondertekende aanvraagformulier dat kan worden bekomen bij het ziekenfonds of een attest afgeleverd door de organisator, met minimale vermelding van de soort sport, identificatiegegevens van het lid en de organisator, de periode van lidmaatschap (voor aanvragen ressorterend onder a), b), c), d) of e)), de kostprijs, en de datum.

Afdeling 3 – Gezondheidsopvoeding en invalidenwerking (codenummer classificatie : 15/9)

Artikel 152

1. Gemeenschappelijke bepalingen

Deze dienst coördineert de gezondheidsopvoeding en de invalidenwerking en wordt ingericht voor de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechtheb-benden.

2. Afdeling Gezondheidsopvoeding

Deze dienst wordt ingericht in het kader van de bepalingen van artikel 3 b) van de wet van 6 augustus 1990 en heeft tot doel om de acties te coördineren die door de Controledienst voor de Ziekenfondsen in aanmerking genomen worden voor de evaluatie van criterium 10 van het koninklijk besluit van 28 augustus 2002 betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten (gewijzigd door het koninklijk besluit van 21/12/2006).

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 2. 10° van het voornoemd koninklijk besluit, moeten de acties welke het ziekenfonds onderneemt betrekking hebben op : "inspanningen met het oog op het bevorderen van de gezondheidsopvoeding en het aanmoedigen van het gebruik van minder dure geneeskundige verzorgingsformules, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de verstrekte verzorging".

Om de doelstellingen van deze dienst te realiseren kunnen initiatieven en maatregelen ontwikkeld worden en aan een individu of een groep van individuen middelen ter beschikking gesteld worden met het doel een gezonde levensstijl te bevorderen, de gezondheidsomstandigheden te verbeteren, ziekten te voorkomen en het gebruik van minder dure geneeskundige verzorgingsformules aan te moedigen.

Daartoe kan het ziekenfonds :

- a) deelnemen aan de gezondheidsopvoedingwerking ingericht door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten ;
- b) bijeenkomsten, cursussen, forums of conferenties organiseren alsmede occasionele of regelmatige publicaties verspreiden met het oog op de gezondheidsopvoeding van de leden;
- c) coördinerend optreden bij de aanduiding van vertegenwoordigers in de verenigingen die zich rechtstreeks of onrechtstreeks bezighouden met de gezondheidsopvoeding.

Behoudens de betaling van de bijdrage welke in de ETAC-tabel voor deze dienst voorzien is, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem.

Bovendien wordt via de dienst gezondheidsopvoeding geen enkele financiële tegemoetkoming verleend aan de leden.

3. Afdeling Invalidenwerking

- a) De dienst heeft tot doel de integratie of de reïntegratie in de maatschappij te verzekeren van de gehandicapten en de invaliden.

Onder gehandicapte wordt verstaan : het lid dat als gehandicapte erkend wordt door de FOD-sociale zekerheid.

Onder invalide wordt verstaan : het lid dat na één jaar primaire arbeidsongeschiktheid door het R.I.Z.I.V. erkend wordt als invalide.

Te dien einde richt de dienst sociale en culturele activiteiten in, zoals verblijven, reizen, ontmoetingen, vergaderingen, diensten en andere, welke niet alleen gericht zijn op de behoeften en verwachtingen van de betrokken personen en hun familie maar ook op alle vormen van permanente vorming.

- b) Door zijn eigen publicaties of door medewerking aan andere publicaties, kan de dienst aan zijn leden en hun familie de informatie mededelen welke betrekking heeft op de realisatie van het gestelde doel.
- c) De activiteiten kunnen door de dienst zelf georganiseerd worden of in samenwerking met Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk" van het ziekenfonds.

8. Voorlichting

Afdeling 1 - Rechtsbijstand en hulpverlening (codenummer classificatie : 15/10)

Artikel 153

1. Het ziekenfonds richt een dienst voor "rechtsbijstand en hulpverlening" in voor de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden op grond van artikel 39 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.
2. De dienst verzekert, in samenwerking met de Landsbond bedoeld in artikel 4 van de onderhavige statuten :
 - de rechtsverdediging ten opzichte van derden in het kader van de diensten bedoeld in artikel 3, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 alsook in artikel 67, 5^{de} lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) ;
 - de verdediging van de individuele en collectieve rechten, die voortvloeien uit de akkoorden en overeenkomsten bedoeld in titel III, hoofdstuk 5 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en uit artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.
3. De dienst rechtsbijstand en hulpverlening voorziet de toekenning van een tussenkomst in de honorariakosten van een advocaat gevraagd tijdens de eerste consultatie met een maximum van € 150.
De voornoemde consultatie moet betrekking hebben op :
 - de geschillen verbonden aan prestaties inzake gezondheidszorg
 - de geschillen verbonden aan een medische fout.
4. De tussenkomst wordt verleend door voorlegging van de factuur van de advocaat alsook van een attest waaruit blijkt dat het een geschil betreft over de zaken beoogd in punt 3.
5. Behoudens de betaling van de bijdrage welke in de ETAC-tabel voor deze dienst voorzien is, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem.

Afdeling 2 - Periodieke informatie aan de leden (codenummer classificatie : 37/1)

Artikel 154

Het ziekenfonds richt een dienst periodieke informatie aan de leden in die als opdracht heeft om tweemaandelijks het ledenblad "De Liberale Mutualiteit", met regionale en nationale informatie, te verspreiden.

Via deze dienst :

- a) worden de portkosten betaald met betrekking tot het versturen van het voornoemd ledenblad ;
- b) wordt het drukken van de supplementaire regionale bladzijden gefinancierd.

Afdeling 3 - Sociale bijstand - Besturen van vier Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk
(codenummer classificatie : 37/2)

Artikel 155

1. In de schoot van het ziekenfonds werken vier Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk.

Zij zijn respectievelijk erkend :

- a) door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (GGC), op basis van de bepalingen van het K.B. van 14 maart 1978 tot vaststelling, voor het Brussels gewest, van de regels voor de erkenning van de Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk en voor de betoelaging van die centra, gewijzigd door de Brusselse ordonnantie van 7 november 2002 ;
- b) door het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap afdeling welzijnzorg, bij ministerieel besluit van 5 december 2002, en werkend overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in het woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, voor zover deze niet in strijd zijn met de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering ;
- c) door het Ministerie van het Waals gewest, bij ministerieel besluit van 30 april 1975 en van 13 februari 2004.

Voor de uitoefening van de activiteiten van het voornoemd centrum zijn de zetels gevestigd in Waver en in Tournai.

2. Deze centra, toegankelijk voor alle leden, hebben als opdracht om volgens de methodes van het beroepsmatig maatschappelijk werk, aan personen en gezinnen die erom verzoeken, sociale, psychosociale en sociaal juridische hulp te bieden, met het doel de noodsituaties die hun ontplooiing of globaal sociaal functioneren belemmeren op te heffen of te verbeteren.

Om deze opdracht te vervullen hebben de voornoemde centra daarenboven als missie :

- a) om inzicht te verkrijgen in de volledige situatie van de gebruiker door te zorgen voor een eerste opvang, een analyse te maken van de problematiek en de nodige begeleiding en opvolging aan te bieden ;
- b) om de sociale band te versterken en de gebruiker een betere toegang te waarborgen tot de collectieve voorzieningen inzake gezondheidszorg en zijn grondrechten terzake ;
- c) om beroep te doen op de actieve medewerking van de gebruiker en zijn omgeving ;
- d) personen die zich door ziekte, handicap, financiële of sociale kwetsbaarheid in een probleemsituatie bevinden, alsook hun mantelzorgers, hulp- en dienstverlening te bieden om hun zelfredzaamheid te verhogen, maatschappelijke integratie en participatie te bevorderen en toegang tot maatschappelijke voorzieningen te ontsluiten.

3. De Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk van het ziekenfonds voeren hun opdracht uit door :
- a) het bevorderen van een algemene en bereikbare dienstverlening waarbij informatie, advies en ondersteuning gegeven wordt ;
De voornoemde centra adviseren de hulpaanvrager, meer in het bijzonder over de regelgeving in verband met de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en ondersteunen hem bij het openen en het behouden van zijn sociale rechten.
 - b) bij te dragen tot de eerste opvang van leden die in een probleemsituatie verkeren of er dreigen mee te worden geconfronteerd ;
 - c) het verstrekken van informatie en kennis aangaande de maatschappelijke voorzieningen die kunnen bijdragen tot de bevordering van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn van de leden ;
 - d) leden waar nodig door te verwijzen naar gespecialiseerde hulpverleners en diensten ;
 - e) het stimuleren van maatschappelijke integratie en participatie van de doelgroepen ;
 - f) de zorgbegeleiding in complexe thuiszorgsituaties ;
Deze centra bieden hulp bij de organisatie van thuiszorg. Zij optimaliseren en maken deze zorg haalbaar door middel van ondersteuning, organisatie en opvolging al dan niet op basis van een zorgoverleg en zorgenplan ;
 - g) de proactieve benadering van personen met een vermoeden van zorgafhankelijkheid, meer in het bijzonder door personen met een indicatie van zorgafhankelijkheid op een systematische wijze te benaderen en hen een vrijblijvend aanbod inzake hulpverlening te doen op het moment dat dit voor hen belangrijk kan zijn.

Teneinde de doelstellingen van de Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk te realiseren, meer bepaald als tussenpersoon inzake thuiszorg, kan beroep gedaan worden op de vzw's opgesomd in artikel 118 van de onderhavige statuten, waarmee in het kader van de organisatie van de thuiszorg een samenwerkingsakkoord werd afgesloten, met name "COSEDI Bruxelles" – "COSEDI Brabant Wallon" en Liberaal Coördinatiecentrum voor Thuiszorg en Dienstverlening.

Behoudens de betaling van de bijdrage welke in de ETAC-tabel voor deze dienst voorzien is, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem.

Bovendien verlenen de Centra voor Maatschappelijk Werk en Algemeen Welzijnswerk geen enkele financiële tegemoetkoming aan de leden.

9. Betoelaging van socio-sanitaire structuren (codenummer classificatie : 38)

Artikel 156

Doel van de dienst

Het ziekenfonds richt een dienst in die als voorwerp heeft de betoelaging van socio-sanitaire structuren zoals bedoeld in artikel 1-5° van het K.B. van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, 6^{de} lid, van de voornoemde wet van 26 april 2010.

Werking van de dienst

- ⇒ Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.
- ⇒ Er worden door de betoelaagde socio-sanitaire structuren op geen enkele wijze voordelen aan de leden toegekend, die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuren.

De dienst bestaat uit de drie hiernavolgende onderdelen :

1. Betoelaging van socio-sanitaire structuren - jeugd

- De vzw “Sociale Werken van de Liberale Mutualiteit van Brabant” en de vzw “JML-Brabant” kunnen door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseren als socio-sanitaire structuren.
De voornoemde vzw’s hebben tot doel de algemene menselijke ontplooiing alsmede de gezondheid van de jeugd te stimuleren teneinde hun fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.
De meer uitgebreide doelstelling van elke vzw afzonderlijk staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.
Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw’s kan toegekend worden alsmede het bedrag dat werkelijk betaald werd tijdens het vorig boekjaar (= jaar n-1), worden eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.
- De vzw “CELHO” kan door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseert als socio-sanitaire structuur.
De voornoemde vzw heeft tot doel de permanente vorming van volwassenen en jongeren te bevorderen, teneinde hun maatschappelijke participatie en betrokkenheid te bevorderen.
De meer uitgebreide doelstelling van de vzw staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.
Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan worden toegekend, wordt eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.

2. Betoelaging van socio-sanitaire structuren - senioren

- De vzw “Sociale Werken van de Liberale Mutualiteit van Brabant”, de vzw “Liberaal Seniorenknooppunt Vief Brabant” en de vzw “Fédération Libérale des Pensionnés du Brabant” kunnen door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseren als socio-sanitaire structuren.
De voornoemde vzw’s hebben tot doel de algemene menselijke ontplooiing alsmede de gezondheid van de senioren te stimuleren teneinde hun fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.
De meer uitgebreide doelstelling van elke vzw afzonderlijk staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.

Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw's kan toegekend worden alsmede het bedrag dat werkelijk betaald werd tijdens het vorig boekjaar (= jaar n-1), worden eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.

- De vzw “FLPHO” kan door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseert als socio-sanitaire structuur.
De voornoemde vereniging heeft tot doel middelen te coördineren en te ontwikkelen in alle domeinen, die het welzijn van de senioren kunnen bevorderen.
De meer uitgebreide doelstelling van de vzw staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.
Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan worden toegekend, wordt eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.

3. Betoelaging van socio-sanitaire structuren – thuiszorg

- De vzw “MAT-PLUS - Thuiszorgwinkel van de Liberale Mutualiteit van Brabant” kan door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseert als socio-sanitaire structuur.
De voornoemde vereniging heeft tot doel hulpmiddelen en materiaal ter beschikking te stellen met als doel personen, al dan niet met een functiebeperking, te helpen bij het uitvoeren van handelingen uit het dagelijks leven en/of hun gezondheidstoestand, zelfredzaamheid, levenskwaliteit, algemeen comfort en ontwikkeling te bevorderen.
De meer uitgebreide doelstelling van de vzw staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.
Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan worden toegekend, wordt eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.
- De vzw “COSEDIHO” kan door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseert als socio-sanitaire structuur.
De voornoemde vereniging heeft tot doel thuiszorg en dienstverlening aan huis te coördineren.
De meer uitgebreide doelstelling van de vzw staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.
Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan worden toegekend, wordt eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.
- De vzw “Age d’Or et Famille” kan door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseert als socio-sanitaire structuur.
De voornoemde vereniging heeft tot doel, in de hoedanigheid van inrichtende macht, geconventioneerde en door Kind & Gezin erkende kinderopvang ter beschikking te stellen van ouders, zonder onderscheid van politieke, filosofische of religieuze overtuiging, conform de voorwaarden van Kind & Gezin.
De meer uitgebreide doelstelling van de vzw staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.

Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan worden toegekend, wordt eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.

10. Financiering van collectieve acties

Dienst Patrimonium
(codenummer classificatie : 93)

Artikel 157

1. Er wordt in de schoot van het ziekenfonds een dienst "Patrimonium" ingericht die, overeenkomstig de bepalingen van artikel 1-5° van het koninklijk besluit van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), de financiering van collectieve acties tot doel heeft.
Deze dienst opent geen individueel recht op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.
Via de dienst patrimonium kan het ziekenfonds de nodige geldmiddelen bijeen brengen en eventueel leningen aangaan met het oog op :
 - a) het kopen, het bouwen, het verbouwen, het huren of het onderhoud van onroerende goederen, bestemd voor de "huisvesting" van de diensten van het ziekenfonds en van de entiteiten die ervan afhankelijk zijn (bvb Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds), evenals van de bij het ziekenfonds aangesloten lokale afdelingen.
 - b) de aankoop, de werking en de financiering van andere materiële vaste activa (met inbegrip van de inrichting van de burelen), bestemd voor de onder punt a) bedoelde entiteiten.
2. De doelstellingen vermeld onder dit artikel kunnen ook gerealiseerd worden via een samenwerkingsakkoord afgesloten met de vzw "Fonds voor de financiering van de gebouwen, de huisvesting en de collectieve acties van de Liberale Mutualiteit van Brabant en van haar nevenorganisaties" en dit in het kader van de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten.
 - a) De vzw "Fonds voor de financiering van de gebouwen, de huisvesting en de collectieve acties van de Liberale Mutualiteit van Brabant en van haar nevenorganisaties" is een vereniging die tot doel heeft het mutualistisch patrimonium te beheren.
Met mutualistisch patrimonium wordt bedoeld het onroerend patrimonium van de hoofdzetel van de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be en van haar lokale afdelingen.
 - b) Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan toegekend worden met het oog op de financiering van de betrokken collectieve acties, alsmede het bedrag dat werkelijk betaald werd tijdens het vorig boekjaar (= jaar n-1) staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.

11. Administratief centrum

Afdeling 1 - Administratief verdeelcentrum
(codenummer classificatie : 98/1)

Artikel 158

1. Het ziekenfonds richt een "administratief verdeelcentrum" in dat als doelstelling heeft om op te treden als verdeelcentrum voor de gemeenschappelijke werkingskosten. Voor wat deze doelstelling betreft, vervult het administratief verdeelcentrum een overkoepelende rol ten aanzien van de verrichtingen en de "derde categorie" van diensten, met name de nini's.
2. Het geheel van de ontvangsten en de gemeenschappelijke kosten die aan dit centrum toegewezen worden, moet "in fine" volledig verdeeld worden onder de verschillende diensten op basis van objectieve sleutels en het jaarresultaat zal telkenmale nul zijn.

Afdeling 2 – Administratief centrum – Inning van de bijdragen en toewijzing van de kosten en opbrengsten die door de Controledienst werden vastgelegd
(codenummer classificatie : 98/2)

Artikel 159

Dit onderdeel van het administratief centrum heeft tot doel om de bijdragen te innen bestemd om een eventueel mali in administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen (zie artikel 1-4° van het koninklijk besluit van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de voornoemde wet van 26 april 2010).

Naar analogie worden hieraan ook de boni inzake administratiekosten van de verplichte verzekering toegewezen.

Dit aspect van het administratief centrum maakt deel uit van de "derde categorie" van diensten, met name de nini's bedoeld in het K.B. van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) en is het enige aspect van het voornoemd centrum waar een administratieve bijdrage kan geïnd worden.

Artikel 160

Aan het administratief centrum (code 98/2) worden ook toegewezen, de kosten en opbrengsten die door de Controledienst werden vastgelegd.

HOOFDSTUK X

Begrotingen – jaarrekeningen en boekhoudkundige bepalingen

Artikel 161

1. Voor iedere dienst vermeld in artikel 2.A.b) van deze statuten, voert het ziekenfonds een afzonderlijke exploitatierekening zoals bedoeld in het artikel 29, §3, 2 van de wet van 6 augustus 1990, zoals gewijzigd bij artikel 56 van de wet van 20 juli 1991.
2. Het ziekenfonds maakt na afsluiting van het boekjaar, een jaarrekening op volgens het door de Koning of de Controledienst voor de Ziekenfondsen vastgesteld model.

Artikel 162

Overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 74 en 75 van het voornoemd koninklijk besluit van 21 oktober 2002 :

- a) worden de technische opbrengsten en kosten, met name de opbrengsten en de kosten die ingevolge hun aard direct betrekking hebben op een welbepaalde dienst – zoals de bijdragen, de toelagen van de openbare machten, de prestaties, de wijzigingen van de technische voorzieningen – rechtstreeks aan deze dienst toegerekend;
- b) moeten de andere kosten dan de technische kosten, inzonderheid de personeelskosten, de kosten inzake infrastructuur en uitrusting en de overige bedrijfskosten, toegerekend worden enerzijds aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en anderzijds aan de verschillende diensten of groepen van diensten van de aanvullende diensten, op grond van een analyse van de effectieve kosten die betrekking hebben op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en op elkeen van de diensten of groepen van diensten van de aanvullende diensten.

Artikel 163

De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit :

1. de bij artikel 59 vermelde bijdragen ;
2. de toelagen van de Openbare Besturen ;
3. de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd ;
4. de financiële opbrengsten ;

De financiële opbrengsten worden verdeeld over de verschillende diensten en groepen van diensten op basis van de bepalingen van artikel 78 van het voornoemd koninklijk besluit van 21 oktober 2002, gewijzigd door het koninklijk besluit van 15 september 2006.

In toepassing van deze bepalingen moeten de financiële opbrengsten verdeeld worden onder de verschillende diensten en groepen van diensten van de aanvullende diensten op grond van het bedrag, bij het begin van het boekjaar, van de beschikbaarheden van deze verschillende diensten of groepen van diensten.

Indien de som van de beschikbaarheden van een dienst of van een groep van diensten negatief is, wordt geen enkel aandeel toegekend, maar kan aan deze dienst of groep van diensten een debetintrest worden aangerekend, à rato van de gemiddelde effectieve intrestvoet van de opbrengst van de beleggingen voor het desbetreffende boekjaar.

De verdeling van de financiële kosten gebeurt volgens dezelfde regels als deze van toepassing op de verdeling van de financiële opbrengsten.

Artikel 164

Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor doeleinden andere dan uitdrukkelijk bij deze statuten zijn bepaald.

Artikel 165

Het maatschappelijk vermogen dient belegd overeenkomstig artikel 29 §4 van de wet van 6 augustus 1990.

HOOFDSTUK XI

Wijzigingen aan de statuten, fusie, ontbinding en vereffening,
verdeling van de gelden, beslechting van geschillen

Afdeling 1 - Wijzigingen aan de statuten

Artikel 166

De statuten kunnen slechts worden gewijzigd door de algemene vergadering volgens de bepalingen van artikel 10 van de wet van 6 augustus 1990.

Het reglement van inwendige orde, opgemaakt in uitvoering van de statutaire bepalingen, heeft geen betrekking op de mogelijkheid voor de leden om te genieten van de voordelen noch op hun verplichtingen.

Afdeling 2 - Fusie

Artikel 167

Het ziekenfonds kan fusioneren met een ander erkend ziekenfonds mits naleving van de bepalingen voorzien bij artikel 44 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen.

Afdeling 3 - Ontbinding en vereffening

Artikel 168

Het ziekenfonds kan ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering die daartoe speciaal is samengeroepen.

De modaliteiten van de ontbinding dienen te geschieden overeenkomstig de bepalingen voorzien bij de artikelen 45 tot en met 48 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Afdeling 4 - Verdeling van de gelden

Artikel 169

Zolang het ziekenfonds bestaat is elke verdeling van gelden of overblijvende activa verboden.

Artikel 170

1. In geval van stopzetting van één of meerdere diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 en in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.
2. In geval van ontbinding van het ziekenfonds worden de overblijvende activa van zijn diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 en in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

Afdeling 5 - Beslechting van geschillen

Artikel 171

De geschillen omtrent de toepassing van deze statuten, tussen het ziekenfonds en één van de leden, worden als volgt beslecht :

Onverminderd de bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken en arbeidshoven, zoals bepaald in de artikelen 578 tot 583 van het Gerechtelijk Wetboek, kunnen alle geschillen aan de Controledienst worden voorgelegd, in toepassing van artikel 52-10 van de wet van 6 augustus 1990.

De klachten kunnen bij gewone briefwisseling, via e-mail, fax of telefonisch ingediend worden bij de Controledienst voor de Ziekenfondsen. Enkel klachten in verband met de mutualistische verkiezingen moeten per aangetekend schrijven aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen gericht worden.

De betrokken partijen kunnen ook beslissen hun geschil bij scheiderechterlijke overeenkomst aan een arbitrage te onderwerpen, volgens de procedure voorgeschreven in de artikelen 1676 tot 1680 van het Gerechtelijk Wetboek. Het voorafgaandelijk akkoord van alle betrokken partijen is vereist.

HOOFDSTUK XII

Inwerkingtreding

Artikel 172

De huidige statuten worden van kracht op de datum bepaald door de algemene vergadering na goedkeuring door de Raad van de Controledienst voor de Ziekenfondsen.

Bijlagen

- 1° ETAC tabel.
- 2° Betoelaging van socio-sanitaire structuren en financiering van collectieve acties (*bijlage 1*).
- 3° Lijst van de reisvaccins en anti-malaria producten waarvoor geen tussenkomst wordt verleend (*bijlage 2*).
- 4° Lijst van sporten waarvoor een tussenkomst wordt verleend (*bijlage 3*).

Bijdragetabel van de entiteit: 403 - LM MUTPLUS.be

Versie: 2020/1

Goedkeuringsdatum: 21/12/2019

Toepassingsdatum: 01/01/2020

Status: D - gecreëerd, niet gecontroleerd

Ledencategorieën

Cat.1: Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat.2: Mutualistisch gezin met personen ten laste

Cat.3: Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en zonder personen ten laste

Cat.4: Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en met personen ten laste

Referenties (artikels uit de statuten)

(art 60, 1b stat.)

(art 60, 1b stat.)

A. Eigen bijdragen

Code	Diensten Naam	Akkoorden (aantal)	Referenties (artikels uit de statuten)	Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
				Gewone bijdragen		Verminderde bijdragen	
				Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
15	Verrichtingen	3	61-153	30,84	30,84	0,00	0,00
37/01	Periodieke informatie aan de leden	0	154	1,44	1,44	0,00	0,00
37/02	Sociale bijstand	0	155	4,68	4,68	0,00	0,00
38	Betoelaging van socio-sanitaire structuren - jeugd / senioren	0	156	9,12	9,12	0,00	0,00
93	Financiering van collectieve acties - patrimonium	1	157	0,96	0,96	0,00	0,00
98/01	Administratief centrum: verdeelcentrum	0	158	0,00	0,00	0,00	0,00
98/02	Administratief centrum : Inning v/d bijdragen (artikel 1 - 4° v/h KB van 12/05/2011)	0	159-160	6,60	6,60	0,00	0,00
Totaal				53,64	53,64	0,00	0,00

Lijst van samenwerkingsakkoorden

Code	Diensten Naam	Rechtspersonen	
		KBO-nummer	Benaming
15	Verrichtingen	0463.561.614	VZW "COSEDI BW"
15	Verrichtingen	0464.138.070	VZW "LCCT"
15	Verrichtingen	0443.261.591	VZW "COSEDI BXL"
93	Financiering van collectieve acties - patrimonium	0453.099.767	VZW "BOUWFONDS"

B. Landsbond + Maatschappij(en) van onderlinge bijstand

Nr	Entiteit Benaming	Bijdragetabel		Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
		Versie	Toepassingsdatum	Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
400	Landsbond van Liberale Mutualiteiten	2018/1	01/01/2018	36,36	36,36	0,00	0,00
Totaal				36,36	36,36	0,00	0,00

Totaal A + B

Nr	Entiteit Benaming	Bijdragetabel		Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
		Versie	Toepassingsdatum	Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
403	LM MUTPLUS.be	2020/1	01/01/2020	53,64	53,64	0,00	0,00
400	Landsbond van Liberale Mutualiteiten	2018/1	01/01/2018	36,36	36,36	0,00	0,00
Totaal				90,00	90,00	0,00	0,00

**BETOELAGING VAN SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN
EN
FINANCIERING VAN COLLECTIEVE ACTIES**

I. Overzicht van de betoelaging van socio-sanitaire structuren en de financiering van collectieve acties zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het K.B. van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Betoelaagde entiteit (artikel van de statuten – code)	Samenwerkings- akkoord Ja / Neen	Overwogen toelage jaar n-1 → maximaal bedrag (= 2019)	Toelage die werkelijk betaald werd tijdens het boekjaar n-1 (2019)	Overwogen toelage jaar n → maximaal bedrag (= 2020)
1) <u>Betoelaging van socio-sanitaire structuren</u>				
⇒ Vzw Sociale Werken van de Liberale Mutualiteit van Brabant (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	200.000 €	173.834 €	200.000 €
⇒ Vzw JML-Brabant – Jeugddienst van de Liberale Mutualiteit van Brabant (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	14.000 €	10.864 €	14.000 €
⇒ Vzw CELHO (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	100.000 €	100.000 €	100.000 €
⇒ Vzw Liberaal Seniorenknooppunt Vief Brabant (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	43.000 €	0 €	43.000 €
⇒ Vzw Fédération Libérale des Pensionnés du Brabant (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	43.000 €	38.026 €	43.000 €
⇒ Vzw FLPHO (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	40.000 €	40.000 €	40.000 €
⇒ Vzw MAT-PLUS – Thuiszorgwinkel van de Liberale Mutualiteit van Brabant (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	300.000 €	300.000 €	300.000 €
⇒ Vzw COSEDIHO (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	240.000 €	240.000 €	240.000 €
⇒ Vzw Age d'Or et Famille (artikel 156 – code 38)	Neen in 2019	20.000 €	20.000 €	20.000 €

Betoelaagde entiteit (artikel van de statuten – code)	Samenwerkings- akkoord Ja / Neen	Overwogen toelage jaar n-1 → maximaal bedrag (= 2019)	Toelage die werkelijk betaald werd tijdens het boekjaar n-1 (2019)	Overwogen toelage jaar n → maximaal bedrag (= 2020)
2) <u>Financiering van collectieve acties</u> ⇒ Vzw Fonds voor de financiering van de gebouwen, de huisvesting en de collectieve acties van de Liberale Mutualiteit van Brabant en van haar nevenorganisaties (artikel 157 – code 93)	Ja in 2019	90.000 €	86.917 €	90.000 €

De toelagen worden jaarlijks vastgesteld door de algemene vergadering. De raad van bestuur kan de overwogen toelagen wijzigen, mits aan volgende voorwaarden is voldaan :

- ⇒ de beslissing van de raad van bestuur wordt onmiddellijk aan de Controledienst overgemaakt per aangetekend schrijven ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds ;
- ⇒ in deze brief wordt de datum van inwerkingtreding van deze beslissing vermeld ;
- ⇒ de voornoemde wijzigingen worden, met terugwerkende kracht en naar aanleiding van de volgende algemene vergadering, in de statuten opgenomen.

II. Doelstelling van de vzw's die door de Controledienst beschouwd worden als socio-sanitaire structuren die betoelaagd kunnen worden door het ziekenfonds.

⇒ ***Vzw Sociale Werken van de Liberale Mutualiteit van Brabant***

Artikel 5 van de statuten

De vereniging heeft enerzijds tot doel om het fysiek, psychisch en sociaal welzijn van de leden van de Liberale Mutualiteit van Brabant te ontwikkelen en te bevorderen onder meer ten voordele van de senioren, van de jeugd en van de personen die een zwakke gezondheid hebben, teneinde hun gezondheid te stimuleren alsmede bij te dragen tot hun volledige menselijke ontplooiing.

De vereniging wil voor de voornoemde categorieën van leden onder andere sociale, humanitaire, menslievende, culturele, recreatieve en sportieve activiteiten en manifestaties en permanente vorming alsook vormingen, conferenties, feestelijkheden, verblijven, uitstappen en vakanties organiseren en financieren.

.....

⇒ ***Vzw JML-Brabant***

Artikel 5 van de statuten

De vereniging heeft tot doel educatieve, culturele, sportieve en/of ontspannende activiteiten en feestelijkheden te organiseren voornamelijk voor de kinderen, jongeren en jonge volwassenen die lid zijn van de Liberale Mutualiteit van Brabant. Bovendien zal ze de educatieve, culturele, sportieve en/of ontspannende initiatieven van de lokale afdelingen van de Liberale Mutualiteit van Brabant stimuleren, begeleiden of zelf inrichten.

Om deze doelstelling te realiseren, kan zij activiteiten, vormingen, uitstappen, weekends en verblijven of vakanties in België en in het buitenland organiseren alsook andere vormen van vrijetijdsbesteding vanuit een sociaal oogpunt voor de leden bedoeld in het eerste lid.

.....

⇒ **Vzw CELHO**

Artikel 3 van de statuten

L'association a pour but de promouvoir l'éducation permanente des adultes et des jeunes, afin de leur permettre une plus grande participation et une meilleure prise de conscience de la société. Elle accordera toutefois une attention particulière aux problèmes des handicapés, invalides, grands malades, ainsi qu'à leur famille, afin de contribuer à leur développement culturel et social et à leur intégration.

Pour réaliser ces objectifs, l'association peut entreprendre des programmes de formation, des journées d'études, des séjours, des voyages et organiser tous services qu'elle jugerait utiles.

.....

⇒ **Vzw Liberaal Seniorenknooppunt Vief Brabant**

Artikel 5 van de statuten

Voor haar doelgroepen :

- ↳ - De senioren : de groep van personen vanaf of ouder dan vijftig jaar en de personen met het statuut van gepensioneerde.
- De gehandicapten : de personen die met een mentale of lichamelijke beperking worden geconfronteerd.
- ↳ inzonderheid deze aangesloten bij de Liberale Mutualiteit van Brabant, heeft de vzw tot doel het fysiek, psychisch en sociaal welzijn te ontwikkelen door :
 - het opzetten, begeleiden en evalueren van vormingsprojecten en –programma's die mikken op permanente persoonsontplooiing, participatie en sociaal engagement ;
 - het organiseren van studiedagen, seminaries en tentoonstellingen ;
 - het verzorgen van de communicatie naar de doelgroepen en de bestuursleden;
 - initiatieven te nemen met betrekking op de specifieke problematieken van haar doelgroepen, voorzieningen tot stand brengen en samenwerkingsakkoorden afsluiten die de algemene menselijke ontplooiing stimuleren ;
 - cursussen in te richten voor de opleiding van verantwoordelijken voor het vormingswerk met de doelgroep(en) ;
 - plaatselijke vormingsinitiatieven te begeleiden en te stimuleren ; hiertoe eventueel animators voor een beperkte periode ter beschikking stellen.

.....

⇒ **Vzw Fédération Libérale des Pensionnés du Brabant**

Artikel 5 van de statuten

Pour le groupe de personnes âgées de 50 ans et plus, et les personnes ayant le statut de pensionné, et en ce qui concerne en particulier les personnes affiliées à la Mutualité Libérale du Brabant, l'ASBL a pour but de développer le bien-être physique, psychique et social par :

- la création, l'accompagnement et l'évaluation de projets et programmes de formation visant le développement personnel, la participation et l'engagement social permanent ;
- l'organisation de journées d'étude, de séminaires et d'expositions ;
- la diffusion des informations vers le groupe ciblé et les administrateurs ;
- la prise d'initiatives relatives à des problématiques spécifiques du groupe ciblé, la conclusion d'accords de collaboration qui stimulent le développement humain.
- la programmation de cours pour la formation de responsables au travail de formation avec le groupe ciblé ;
- la guidance et la stimulation d'initiatives de formation locales en mettant éventuellement des animateurs à disposition pour une période limitée.

.....

⇒ **Vzw FLPHO**

Artikel 3 van de statuten

L'association a pour but de coordonner et de développer, dans tous les domaines, les moyens propres à promouvoir le bien-être des seniors.

L'association prendra spécialement à cœur comme étant un besoin typique des seniors, l'éducation permanente, afin de permettre une plus grande participation et une meilleure prise de conscience de la société dans laquelle vivent ses membres.

L'association, par la concertation de ses différents niveaux, étudiera les problèmes qui se rapportent à cette couche de la population en les insérant dans une politique culturelle, sociale et économique globale.

A cette fin, elle peut notamment :

- a) étudier, soit d'initiative, soit à la demande des pouvoirs publics ou d'institutions publiques ou privées, les problèmes posés par l'avancement en âge ;

L'association s'efforce spécialement de promouvoir le sentiment de bien-être des seniors.

A cet effet, elle essayera de réaliser la prise de conscience de ses membres pour arriver à une solution harmonieuse de leurs propres problèmes.

En outre, elle prendra toutes initiatives, réalisera des prestations et services en vue de promouvoir des loisirs utiles et créatifs.

- b) promouvoir et maintenir des contacts et des échanges de vues entre les organismes publics et privés et les personnalités compétentes en matière de problèmes posés par l'avancement en âge ;

- c) créer, diriger et exploiter tous services ou œuvres destinés au bien-être des seniors.

Pour réaliser ces objectifs, l'association favorisera et stimulera les initiatives locales et assurera une information ainsi qu'une coordination entre ses différentes instances.

.....

⇒ **Vzw MAT-PLUS – Thuiszorgwinkel van de Liberale Mutualiteit van Brabant**

Artikel 5 van de statuten

1. De vereniging heeft tot doel hulpmiddelen en materiaal ter beschikking te stellen met als doel personen, al dan niet met een functiebeperking, te helpen bij het uitvoeren van handelingen uit het dagelijks leven en/of hun gezondheidstoestand, zelfredzaamheid, levenskwaliteit, algemeen comfort en ontwikkeling te bevorderen. De voorwaarden worden vastgelegd door de raad van bestuur.

.....

⇒ **Vzw COSEDIHO**

Artikel 3 van de statuten

Le but exclusif de l'association est de coordonner des soins et services à domicile. Cette coordination vise notamment :

1. ⇒ les soins infirmiers à domicile ;
 - ⇒ un centre d'aide aux familles
 - ⇒ un service social
2. ⇒ la kinésithérapie
 - ⇒ la biotélégilance
 - ⇒ le prêt de matériel
 - ⇒ les soins dentaires
 - ⇒ l'ergothérapie
 - ⇒ la logopédie
 - ⇒ la distribution de repas à domicile
 - ⇒ l'aménagement des locaux
3. ⇒ les médecins généralistes selon le libre choix du patient.

L'association a également pour but d'organiser les services suivants, conformément aux dispositions légales :

- ⇒ un service de biotélégilance
- ⇒ un service de vente / location / prêt de matériel médico-sanitaire
- ⇒ un service de transport médico-sanitaire (T.M.S.) par ambulance et autres véhicules adaptés en faveur des personnes à mobilité réduite et/ou malades
- ⇒ un service d'aide aux déplacements des personnes à mobilité réduite et/ou malades avec le concours de chauffeurs conventionnés dans le cadre du volontariat.

.....

⇒ **Vzw Age d'Or et Famille**

Artikel 3 van de statuten

L'association a pour but la mise à la disposition des parents sans distinction d'opinions politiques, philosophiques ou religieuses, d'accueillant(e)s d'enfants conventionné(e)s agréé(e)s par l'Office de la Naissance et de l'Enfance, dans les conditions fixées par cet Office, et ce en qualité de pouvoir organisateur.

.....

LIJST VAN DE REISVACCINS EN ANTI-MALARIA PRODUCTEN WAARVOOR GEEN TUSSENKOMST WORDT VERLEEND

Vaccins

1. AVAXIM
2. BOOSTRIX
3. ENGERIX
4. EPAXAL
5. FSME
6. FSME-IMMUN
7. FSME-IMMUN Junior
8. HAVRIX 720 (kinderen)
9. HAVRIX 1440 (volwassenen)
10. HBVAXPRO 5
11. HBVAXPRO 10
12. HBVAXPRO 40
13. IMOVAX
14. INFANRIX HEXA
15. INFANRIX IPV
16. IXIARO
17. JE VAX
18. MENCEVAX
19. M-M-R VAX
20. PRIORIX
21. RABIQUE MERIEUX
22. REVAXIS
23. STAMARIL
24. TEDIVAX
25. TETRAVAC
26. TWINRIX (volwassenen)
27. TWINRIX (kinderen)
28. TYPHERIX
29. TYPHIM
30. VIVOTIF
31. NIMEMRIX
32. MENVEO
33. VAQTA 5

Anti-malaria

1. PALUDRINE
2. NIVAQUINE
3. LARIAM
4. DOXYCYCLINE (o.a. vibramycine, vibratab of doxylets)
5. MALARONE
6. KININE
7. ARTEMISININE en de derivaten : Riamet
8. MALAPROTEC
9. PROVAQUONEG
10. ATOVAQUON/PROGUANIL

LIJST VAN SPORTEN WAARVOOR EEN TUSSENKOMST WORDT VERLEEND

- Aerobic
- Airsoft
- Atletiek
- Autosport (o.a. Rally, slalom, karting)
- Badminton
- Baseball
- Basketbal
- Biatlon
- Biljart
- Bobsleeën
- Boccia (handicap)
- Boogschieten
- Bootcamp
- Bowling
- Bridge
- Cheerleaden
- Circustechnieken
- Conditietraining
- Cricket
- Curling / Krulbollen
- Dans (ballroom, latin, jeugddans, jazzdance, streetdance, volksdans, ballet, kleuterdans, hiphop, body conditioning, kinderdans, disco, lijndans, sequence, rolstoeldansen, zumba...)
- Darts
- Duivenmelkerij
- Estafette
- Figuurtraining
- Flagball
- Floorball
- Floorball/floorhockey
- Frisbee
- Geocaching
- Gevechtssport (aikido, aikikai, kung fu, taekwondo, kickbox, div. judo, div. karate, capoeira, jujitsu, worstelen, wushu, div. boksen, kendo, aiki no jutsu, arnis kali escrima, Catch Arabe Libre, Hap Ki Do, kempo-kempo, krav maga, MMA-mixfight, muay boran, ninpo taijutsu-ninjutsu, tajiquan ...)
- Gewichtheffen/Powerlifting
- Goalbal (handicap)
- Golfen
- Gymnastiek (artistiek, ritmisch, tumbling, trampoline, turnen, acrogym, onderhoudsgym, watergymnastiek, bewegingsgym...)
- Handbal
- Hengelsport
- Hockey (rinkhockey, in-line hockey, rolhockey, ijshockey, onderwaterhockey)
- Hondensport
- Joggen
- Kaatsen/kaatsbal
- Kickbike
- Kin-ball
- Klim-en bergsporten (klimmen (muur, rots, berg), speleologie, alpinisme, ...)
- Korfbal

- Koudwaterzwemmen of ijsberen
- Krachtbal
- Kunstschaatsen
- Lacrosse
- Langlaufen
- Lopen
- Majorette / twirling
- Modelvliegen
- Moderne vijfkamp
- Motorcross (of wegrally, enduro, trial)
- Mountainbike/BMX/VTT
- Netbal
- Nordic Walking
- Oriëntatielopen/wandelen/fietsen
- Paardrijden (dressuur, voltige, eventing, endurance, military, mennen, ...)
- Padel
- Paintball
- Parachutspringen / skydiving
- Petanque
- Racquetball
- Recreatief fietsen
- Rodelen
- Rolschaatsen, inline skating, skeeleren, acrobatic skaten, skateboarden, toertochskaten, kunstrolschaatsen, rink hockey, in-line hockey
- Rope skipping
- Rugby
- Schaatsen
- Schermen
- Schieten / kleiduifschieten
- Schoonspringen
- Skiën
- Snowboarden
- Softball
- Spinning
- Squash
- Synchronozwemmen
- Tafeltennis
- Tai chi
- Tennis, minitennis
- Torbal (handicap)
- Triatlon en Duatlon
- Unihoc
- Vinkensport
- Voetbal (minivoetbal, zaalvoetbal, G-voetbal voor handicap, ...)
- Volleybal
- Wandelen
- Waterpolo
- Watersporten (duiken, windsurfen, golfsurfen, kitesurfen, zeilen, waterski, zwemmen, kajak, kano, roeien, zeilwagenrijden, yachting, wakeboard, diepzeeduiken, aquabike, aquagym, aquajogging, duiken, hydrobic, jazzgym, snorkelen, waterballet, onderwaterhockey, vinzwemmen, watergymnastiek, kleinzeilerij, toervaren, reddend zwemmen, waterpolo)
- Wielrennen
- Yoga / pilates