

The logo for LM Plus, featuring a stylized 'L' and 'M' in blue and white, with the word 'Plus' in a blue script font below it.

LM
Plus

A yellow circular graphic containing the Dutch text 'Wij gaan voor meer!' in a bold, black, sans-serif font.

**Wij
gaan voor
meer!**

A photograph of a multi-generational family of five people (a young boy, a woman, a man, an older man, and another woman) laughing and hugging on a green lawn. The scene is bright and cheerful, with trees in the background.

**LM Plus-gids
2021**

Trefwoordenlijst



Fruit, groenten en/of melk
in schoolverband 8

G
Geboortepremie 6
Geboorteverlof 45
Geneeskundige verzorging 38
Geneesmiddelen tegen overgewicht.. 12
Gezins- en bejaardenzorg 25
Gezond gewicht 12
Gezondheidsnieuwsbrief 50
Gezondheidstherapie kankerpatiënten 18
Globaal medisch dossier (GMD) 39
Glucosestrips, -meter diabetes 16
Gratis verzekering tot 8 jaar 8, 33
Griepvaccin 14

H
Herstelverblijf 22
Hippotherapie 10
Homeopathie 16
Hospitaal-Plus Continuïteit 35
Hospitaal-Plus (hospitalisatie-
verzekering) 32,33

I
Implantatie van prothesen 18
i-mens (thuiszorg) 24,25
Incontinentieforfait 17, 41
Incontinentiemateriaal 17
Informatiebrochures 50
Infraligne 12
Invaliditeitsuitkeringen 44
Instagram 48

J
Jeugdbeweging 9
Jeugdvakanties met overnachting 8
Jongeren
(psychotherapie - mindfulness) 11

K
Kantoren 48
Kinderen 8
Kinderopvang 7
Klachten 51
Kortverblijf 22
Kraamzorg 7

L
Laserbehandeling ogen 14
Ledenmagazine 50
LEIF 27
Lenzen 14
Liberty 28
Lid worden 5
Liever Thuis LM 23

A
Aanvullende hospitalisatievergoeding
(dagvergoeding bij hospitalisatie) 34
Activiteiten voor senioren (Vief) 29
Acupunctuur 16
Adoptiepremie 6
Adoptieverlof 45
Adoptie waardenbon 6
Afslankmedicatie 12
Alternatieve geneeswijzen 16
Anticonceptie 11
Arbeidsongeschiktheid 44-47

B
Begeleiding door een vroedvrouw 7
Betalingwijze 50
Bevalling 6, 7
Bijdragen aanvullende diensten 50
Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) 42
Bodystyling 12
Borstreconstructie 18
Borstvoedingspauzes 45
Borstvoedingspremie 7
Botmeting 15
Brandwonden 18
Brievensbus LM Plus 48
Brillen 14
Buitenlandse reizen 28

C
Chiropraxie 16
Chronisch zieken 41
Colitis ulcerosa 16
Communicatiekanalen 48

Contactlensimplantatie 14
Cosmopolite 28
Crejaksie 28
Crohn (ziekte van) 16

D
Dag- en nachtverzorging
voor ouderen 22
Dagondersteuning personen
met een beperking 23
Dagopvang voor kinderen met een
specifieke ondersteuningsbehoefte 10
Dagvergoeding bij hospitalisatie 34
Dagverzorgingscentrum 10,23
Dementie en nu 23
Denta Plus 36,37
Derdebetalersregeling 38
Diabetes 16
Dieetadvies 12
Dienst Maatschappelijk Werk 20, 27

E
eAttest 39
eID-kaart 38
e-Loket 48
Ergotherapeutisch advies 20
Europese ziekteverzekeringskaart
(EZVK) 31

F
Facebook 48
Fitness 13
Fonds voor medische ongevallen 43

LM Gezond.....	14	Poetshulp met of zonder dienstencheques.....	25	Vakantiecentra (Liberty – Cosmopolite).....	28
Logopedie.....	9, 16	Pre- en postnatale zorg.....	6,7	Vakanties jongeren.....	28
Luchtturen.....	10	Prenatale cursussen.....	6	Vakanties voor zieke- en mindervalide kinderen.....	10
Luiertussenkomst.....	7	Preventieve tandzorgen.....	9	Verblijven voor invaliden.....	23
M		Primaire uitkeringen.....	44	Verhoogde tegemoetkoming (VT).....	39,40
Maatschappelijk werk (DMW).....	27	Prostaatcancer.....	15	Vermindering remgeld.....	40
Mammografie.....	15	Pruik.....	18	Verplichte ziekteverzekering.....	38
Mantelzorg.....	23	Psoriasis.....	16	Vervoer.....	19,25
Mantelzorgstatuut.....	27	Psychologische begeleiding bij jongeren.....	11	Verzorgingsmateriaal doorligwonden.....	18
Manuele therapie.....	16	bij volwassenen.....	16	Vief.....	29
Maximumfactuur (MAF).....	41	Psychotherapie.....	11, 16	Vlaamse Sociale Bescherming (VSB).....	26
Medisch ongeval (Fonds voor).....	43	R		Vlaamse zorgpremie.....	50
Medische reisbijstand.....	30	Rechtsbijstand.....	27	Vloeiende voeding.....	18
Menstruatiecup.....	11	Reisbijstandsverzekering MUTAS.....	30	Voetverzorging.....	14
Mindfulness.....	11, 16	Remgeld kinderen tot 7 jaar.....	8	Voorbehoedsmiddelen.....	11
Mobiliteitshulpmiddelen.....	26	Respijthuis.....	23	Vragen.....	51
Moederschapsrust.....	44	Rookstop.....	15	W	
Monitoropleiding.....	28	Rooming-in.....	23	Waardebou bij geboorte.....	6
Mucoviscidose.....	16	Rustverblijf.....	22	Waardebou bij zwangerschap.....	6
MUTAS.....	30	S		Waardebou sport.....	13
N		Schoolactiviteiten.....	8	Website.....	48
Naalden diabetes.....	16	Schoolverlater.....	11	Wellness that Works.....	12
Nachtlenzen.....	14	Sociale derdebetaler.....	39	Werken als je ziek bent.....	45
Near Vision CK.....	14	Sociale dienst.....	26, 27	Werkhervatting.....	46
Nierdialyse (patiënt).....	19	Sondagemateriaal.....	18	Werkverwijdering.....	44
Niet-vergoedbare tandzorgen.....	18	Speelplein- en sportvakantiewerking.....	8	Z	
Nieuwsbrief.....	50	Sportieva.....	28	Zakgeld voor zomervakantie	
O		Sportprikkel.....	13	Crejaksie/Sportieva.....	9, 28
Obesitas.....	12	Steunzolen.....	15	Zelfstandigen.....	44-47
Online kantoor (E-loket).....	48	Studeren in het buitenland.....	11	Ziekenhuisfactuur (nazicht).....	34
Oogcorrecties.....	14	Suikerziekte.....	16	Ziekenhuisopname.....	32,33
Oogpleisters.....	10,14	Sportwaardebou.....	13	Ziekenvervoer.....	19
Oordoppen op maat.....	14	T		Ziekte bij zelfstandigen.....	45
Opleiding tot monitor.....	28	Tandzorgverzekering Denta Plus.....	36,37	Ziekte of ongeval.....	46
Optiek.....	14	Telefonisch advies.....	48	Ziekte van Crohn.....	16
Openluchtclasses.....	8	Terugbetaling remgeld voor kinderen tot 7 jaar.....	8	Ziekteaangifte.....	46, 47
Orthodontie.....	9	Therapeutische behandeling bij plasproblemen.....	8	Zorgboetiek.....	7, 21, 51
Osteopathie.....	16	Thuisoppas zieke kinderen.....	9	Zorgbudget voor mensen met een handicap.....	26
Overgewicht.....	10	Thuisverpleging.....	25	Zorgbudget voor ouderen met een zorgnoed.....	26
P		Thuiszorg.....	20	Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.....	26
Palliatief statuut.....	42	Thuiszorgtelefoon.....	25	Zorgforfait.....	41
Palliatieve zorg.....	41	Tips.....	51	Zorgkas.....	26
Patient consent.....	43	U		Zorgpremie.....	50
Pedicure.....	14	Uitkeringen.....	44	Zorgverblijf.....	22
Perinatale begeleiding.....	6	Uitleendienst.....	7, 20	Zorgverzekering.....	26
Persistente vegetatieve status (PVS).....	42	V		Zwangerschapscursussen.....	6
Pleegzorg waardebou.....	6	Vaccins.....	14	Zwangerschapscursussen.....	6
Personenalarmsysteem.....	20			Zwangerschapskiné.....	6
Plasproblemen.....	8			Zwangerschapswaardebou.....	6
Pleegouderverlof.....	45			Zwangerschapsyoga.....	6
Pleegzorgpremie.....	6			Zwangerschapswemmen.....	6
Podologische zool.....	15				

Inhoud

1. Baby op komst

Zwangerschapsconsulent.....	6
Zwangerschapswaardebond.....	6
Perinatale begeleiding.....	6
Prenatale cursussen.....	6
Geboorte-, adoptie-, en pleegzorgpremie.....	6
Waardebon geboorte.....	6
Borstvoedingspremie.....	7
Zorgboetiek.....	7
Uitlenen van babymateriaal.....	7
Kraamzorg.....	7
Begeleiding door een vroedvrouw.....	7
Luiertussenkomst.....	7
Kinderopvang.....	7

2. Kinderen en jongeren

Terugbetaling remgeld voor kinderen tot 7 jaar.....	8
Gratis verzekering voor kinderen tot 8 jaar.....	8
Therapeutische behandeling bij plasproblemen.....	8
Fruut, groenten en/of melk in schoolverband.....	8
Schoolactiviteiten.....	8
Speelpleinwerking en sportvakanties zonder overnachting.....	9
Jeugdvakantie met overnachting.....	9
Zakgeld vakantie Crejaksie of Sportievak.....	9
Thuisoppas zieke kinderen.....	9
Tussenkomst jeugdbeweging.....	9
Preventieve tandzorg.....	9
Orthodontie.....	9
Logopedie.....	9
Oogpleisters.....	10
Hippo therapie.....	10
Dagopvang voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte.....	10
Overgewicht.....	10
Vakanties voor zieke en mindervalide kinderen.....	10
Psychologische begeleiding voor jongeren.....	11
Menstratiecup.....	11
Voorbehoedsmiddelen.....	11
Info voor schoolverlaters.....	11
Verzekerd studeren in het buitenland.....	11

3. Sport en beweging

Dieet.....	12
Extra voordeel bij Wellness that Works.....	12
Extra voordeel bij Infraligne.....	12
Behandeltraject obesitas.....	12
Geneesmiddelen tegen overgewicht.....	12
Sportprikkel.....	13
Sportwaardebond.....	13

4. Preventie

Oordoppen op maat.....	14
Vaccins.....	14
Pedicure.....	14
Info LM Gezond.....	14
Oogpleisters, bril of lenzen.....	14
Nachtlenzen.....	14
Laserbehandeling of contactlensimplantatie.....	14
Rookstop.....	15
Mammografie.....	15
Preventief onderzoek prostaat kanker.....	15
Botmeting.....	15
Steunzolen.....	15
Podologische zool.....	15

5. Medische zorg

Psychologische begeleiding voor volwassenen.....	16
Mindfulness voor volwassenen.....	16
Homeopathie.....	16
Acupunctuur, osteopathie, chiropraxie, manuele therapie.....	16
Diabetes.....	16
Logopedie.....	16
Mucoviscidose.....	16
Psoriasis.....	16
Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.....	16
Incontinentie.....	17
Incontinentieforfait.....	17
Aankoop incontinentiemateriaal.....	17
Tussenkomst incontinentiemateriaal.....	17
Niet-vergoedbare tandzorgen.....	18
Gezondheids therapie kankerpatiënten.....	18
Tussenkomst pruik.....	18
Borstreconstructie.....	18
Implantatie van prothesen.....	18

Verzorgingsmateriaal bij doorligwonden.....	18
Sondagemateriaal.....	18
Vloebare voeding.....	18
Brandwonden.....	18
Dringend ziekenvervoer.....	19
Niet-dringend ziekenvervoer.....	19
Ziekenvervoer met medische begeleiding.....	19

6. Thuiszorg

Dienst Maatschappelijk Werk.....	20
Ergotherapeutisch advies.....	20
Personenalarmsysteem.....	20
Uitleendienst.....	20
Zorgboetiek.....	21
Dag- en nachtverzorging voor ouderen.....	22
Kortverblijf.....	22
Rustverblijf.....	22
Herstelverblijf.....	22
Respijthuis.....	23
Rooming-in.....	23
Dagondersteuning voor personen met een beperking.....	23
Verblijven voor invaliden.....	23
Liever Thuis.....	23
Dementie en nu.....	23
Onze thuiszorgpartner i-mens.....	24
Thuisverpleging.....	25
Gezins- en bejaardenzorg.....	25
Poets hulp zonder dienstencheques.....	25
Poets hulp met dienstencheques.....	25
Oppas en vervoer.....	25

7. Vlaamse Sociale Bescherming

Erkende zorgkas.....	26
Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.....	26
Zorgbudget voor mensen met een handicap.....	26
Zorgbudget voor ouderen met een zorgnoed.....	26
Mobiliteitshulpmiddelen.....	26
Uitbreiding van de Vlaamse Sociale Bescherming.....	26

8. Informatie en begeleiding

Dienst Maatschappelijk Werk.....	27
Mantelzorgstatuut.....	27
Rechtsbijstand.....	27
LEIF.....	27

9. Vrije tijd en vakantie

Op vakantie met Crejaksie.....	28
Sportievak.....	28
Zakgeld voor een zomervakantie.....	28
Opleiding tot monitor.....	28
Vakantiecentra Blankenberge.....	28
Buitenlandse reizen.....	28
Seniorenknooppunt Vief.....	29
Medische reisbijstand MUTAS.....	30
Europese ziekteverzekeringskaart.....	31

10. Bijkomende verzekeringen

Hospitaal-Plus.....	32-34
Hospitaal-Plus continuïteit.....	35
Denta Plus.....	36-37

11. Verplichte ziekteverzekering

De verplichte ziekteverzekering.....	38
Geneeskundige verzorging.....	38-43
Uitkeringen.....	44
Mag je werken als je ziek bent?.....	45
Ziekte of ongeval? Wat moet je doen?.....	46
Werkhervatting.....	46

12. LM Plus is er voor jou!

Een uitgebreid kantorennet.....	48
Online kantoor.....	48
LM Plus brievenbus.....	48
Telefonisch advies.....	48
Website.....	48
Facebook.....	48
Instagram.....	48
Ledenmagazine.....	50
Informatiebrochures.....	50
Nieuwsbrief.....	50
Bijdragen.....	50
Vragen of suggesties?.....	51
Klachten.....	51
Tips die het jou en ons makkelijker maken!.....	51

NOG GEEN LID?

OVERSTAPPEN NAAR LM PLUS IS HEEL EENVOUDIG!

Je overweegt om lid te worden van LM Plus?
Goed idee!

Geen zin in administratieve rompslomp?
Geen probleem, een medewerker van LM Plus regelt alles voor jou!
Wij verwittigen jouw huidig ziekenfonds van de overstap naar LM Plus, jij hoeft hiervoor zelf niets te doen.

Alle wettelijke voordelen uit de verplichte ziekteverzekering blijven bij jouw overstap naar LM Plus behouden.

Naar LM Plus overstappen is heel eenvoudig. Dit zijn de mogelijkheden:

1. Maak een afspraak in één van onze **kantoren** in je buurt of bel naar 0800 17 417. Op onze website www.LMPlus.be vind je jouw dichtstbijzijnde kantoor.
2. Wil je het graag sneller? Kies dan voor de **online aanvraag** via www.LMPlus.be. Klik op de knop **Word Lid** en wij zorgen voor de rest.
3. Of kies je liever voor de Plus-behandeling? Dan laten we je tijdens een **huisbezoek** uitgebreid kennismaken met de werking, het mooie voordelenpakket en de bijkomende verzekeringen van LM Plus. We nemen de nodige tijd om al je vragen te beantwoorden. Dit bezoek is vanzelfsprekend volledig vrijblijvend en kan zowel overdag als 's avonds. Ben je overtuigd? Dan vult de medewerker van LM Plus meteen samen met jou de aansluitingsdocumenten in en zorgt zij/hij voor een vlotte overstap. Een vrijblijvende afspraak aanvragen kan via 0800 17 417, info@LMPlus.be of via de website www.LMPlus.be > Contact.

Je hoeft dus niet langer te twifelen, bij LM Plus zit je goed! Ontdek alvast de vele voordelen en diensten in deze LM Plus-gids.

**LM Plus,
van harte
tot je dienst
voor:**

- uitgebreid pakket van aanvullende diensten
- terugbetaling medische kosten
- hospitalisatieverzekering
- tandzorgverzekering
- sociale dienst
- uitkering arbeidsongeschiktheid
- uitleenmateriaal (aerosoltoestel, ziekenhuisbed, ...)

www.LMPlus.be

**en zo
veel
meer...**

1. Baby op komst?

“LM Plus is écht een gezinsvriendelijk ziekenfonds”

Je bent zwanger? Dat is fantastisch! Bij LM Plus willen we je helpen in één van de mooiste en spannendste periodes uit je leven. Bezorg ons een attest van je huisarts, gynaecoloog of vroedvrouw met de vermoedelijke bevallingsdatum en LM Plus zorgt ervoor dat je geen enkel voordeel mist.

+ ZWANGERSCHAPSCONSULENT

Ouders hebben voor een (eerste) bevalling nog heel wat onbeantwoorde vragen. Als lid van LM Plus kan je beroep doen op een zwangerschapsconsulent, die je informeert waar dat nodig is. Wanneer moet je je werkgever inlichten, hoe zit het met de aangifte na de geboorte of hoe werkt een onderwaterbevalling? Je zwangerschapsconsulent geeft je heel wat praktische informatie.

Breng LM Plus op de hoogte van jouw zwangerschap en maak vrijblijvend een afspraak met een zwangerschapsconsulent.

Topper!

Tip!

Meld je zwangerschap via 0800 17 417 of via zwanger@LMPlus.be

+ ZWANGERSCHAPSWAARDEBON

Als toekomstige moeder ontvang je een zwangerschapswaardebond van 50 euro in de periode tussen de twintigste week van de zwangerschap en de bevalling. Binnen deze periode dient de vroedvrouw of gynaecoloog het aanvraagformulier in te vullen. Met deze zwangerschapswaardebond kan je in de Zorgboetiek een artikel naar keuze aankopen voor je babyuitzet (zie p. 21).



+ PERINATALE BEGELEIDING

De gezondheid van de moeder staat voorop. Daarom geeft LM Plus, bovenop de terugbetaling in de verplichte ziekteverzekering, een extra tussenkomst voor je prenatale (3 maanden voor) of postnatale begeleiding (tot 1 jaar na). De drie onderstaande methodes mogen onderling gecombineerd worden, de maximale tussenkomst bedraagt 45 euro.

Perinatale kinesitherapie

De kinesitherapeut begeleidt je tijdens de zwangerschap om de bevalling (en het herstel na de bevalling) in optimale omstandigheden te laten verlopen.

De tussenkomst bedraagt 5 euro per zitting met een maximum van 9 zittingen per zwangerschap.

Zwangerschapsyoga en zwangerschapswemmen

De tussenkomst bedraagt 5 euro per les voor maximum 9 lessen per zwangerschap of maximum 45 euro per cursus indien niet per individuele les wordt betaald.

De tussenkomst wordt betaald na voorlegging van een getuigschrift voor verstrekte hulp van een kinesitherapeut of na voorlegging van het door de lesgever ingevulde formulier zwangerschapswemmen of zwangerschapsyoga.



+ PRENATALE CURSUSSEN

De vroedvrouwen van i-mens organiseren op regelmatige tijdstippen en diverse locaties prenatale cursussen. In deze lessenreeks bereid je je voor op de arbeid, je bevalling, de kraamperiode, de voeding van je baby en je nieuwe rol als ouder. i-mens biedt eveneens aanvullende cursussen aan zoals babymassages en EHBO voor baby's en jonge kinderen. Data en locaties kan je raadplegen via www.i-mens.be.

+ GEBOORTE-, ADOPTIE- EN PLEEGZORGPREMIE

Een geboorte, adoptie of een pleegkindje tot 2 jaar verwelkomt LM Plus met een premie van 320 euro indien beide ouders lid zijn. Indien slechts één ouder is aangesloten, bedraagt de premie 160 euro.

+ WAARDEBON GEBOORTE

Bovenop de geboorte-, adoptie- of pleegzorgpremie ontvang je per aangesloten ouder een waardebond van 50 euro, waarmee je babyartikelen naar keuze kan kopen bij de Zorgboetiek (zie p. 21). Je krijgt de waardebond na afgifte van het attest van geboorte, volle adoptie of pleegzorg. De bon is twee jaar geldig na uitgiftedatum.

Topper!

**Exclusief
voordeel!**

+ BORSTVOEDINGSPREMIE

Borstvoeding heeft vele voordelen voor moeder én kind. Daarom stimuleert LM Plus borstvoeding met een borstvoedingspremie tot wel 375 euro. Geef je 6 maanden borstvoeding? Dan ontvang je in totaal 375 euro! Bij de geboorte van een meerling wordt de premie zoveel keren betaald als er kinderen zijn die borstvoeding krijgen! De tussenkomst wordt betaald na voorlegging van een attest van de huisarts of de vroedvrouw waarin wordt bevestigd dat je kind borstvoeding krijgt.

**Ben je zwanger? Laat het ons weten!
Een zwangerschapsconsulent geeft je
de nodig tips en tricks.**

+ ZORGBOETIEK

Op zoek naar moeder- en babyspullen zoals een meegroeistoel, melkafkolftoestel, luchtbevochtiger, loopfiets, reisbedje, verzorgingstas, autostoel,...?

Bezoek www.zorgboetiek.be, leden van LM Plus ontvangen maar liefst 15% korting op de aangegeven verkoopprijs. Ontdek de Zorgboetiek en laat je verrassen door het aanbod!



+ UITLEENEN VAN BABYMATERIAAL

Onze uitleendienst heeft een ruim aanbod voor jonge gezinnen. Tegen een kleine vergoeding kun je o.a. volgend materieel uitlenen: een afkolftoestel, een digitale weegschaal, een aerosolapparaatje of een plaswekker. Je kunt hiervoor terecht in een plaatselijk kantoor of bij onze uitleendienst via 0800 17 417 of via uitleendienst@LMPlus.be.

+ KRAAMZORG

Neem tijd en geniet van je baby! Na de bevalling kan je een kraamverzorgende inschakelen voor de hygiënische zorgen van moeder en kind of voor de dagelijkse huishoudelijke taken zoals koken, wassen, strijken of poetsen. LM Plus geeft een tussenkomst van 5 euro met een maximum van 30 uren voor kraamzorg per aangesloten kind. De tussenkomst kan oplopen tot maximaal 150 euro per pasgeborene ingeschreven bij LM Plus. De tussenkomst wordt uitgekeerd voor kraamzorg vanaf 1 maand voor de vermoedelijke bevallingsdatum tot 12 weken na de geboorte (of tot 12 weken na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis). De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van de factuur voor kraamzorg.



+ BEGELEIDING DOOR EEN VROEDVROUW

Tijdens en na de zwangerschap kunnen mama's zich thuis laten begeleiden door een vroedvrouw. Tussen de bezoeken bij de gynaecoloog door volgt de vroedvrouw het gewicht, de bloeddruk en de bloedafnames van de mama op alsook de ligging en de hartslag van de baby. Ze beantwoordt de vele vragen van jonge gezinnen. Ook na de bevalling kan de vroedvrouw de moeder verder begeleiden. Ze controleert het gewicht van de baby, voert de hielprik uit en geeft advies bij de voeding van je baby. Eveneens volgt ze het herstel van de mama na de bevalling op. De jonge ouders kunnen bij de vroedkundige terecht voor advies en tips.

Als ouder heb je recht op 12 bezoeken voor de bevalling en 10 bezoeken in een periode tot een jaar na de bevalling. Zowel de pre- als postnatale zorg door een vroedvrouw werkt volgens de derdebetalersregeling. Je hoeft dus zelf niets te betalen.

+ LUIERTUSSENKOMST

Is je kind nog geen 2 jaar én lid van LM Plus, dan krijg je een tussenkomst van maximum 75 euro per kind. Dat bedrag wordt uitbetaald na voorlegging van een aankoopbewijs van baby- of kinderluiers. Ook herbruikbare luiers komen hiervoor in aanmerking.

+ KINDEROPVANG

Kinderopvang stimuleert kinderen in hun fysieke en psychische ontwikkeling en sociale vaardigheden. Voor kinderopvang verleent LM Plus ieder aangesloten kind tussen de leeftijd van 0 en 3 jaar een maximale tussenkomst van 60 euro per jaar. Het kindje wordt opgevangen in een erkende gezins- of groepsopvang. De tussenkomst wordt toegekend op voorlegging van de factuur van de gezins- of groepsopvang of van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier.

Nieuw!

2. Kinderen en jongeren



+ TERUGBETALING REMGELD VOOR KINDEREN TOT 7 JAAR

Het remgeld is het verschil tussen het vastgelegde honorarium en wat de ziekteverzekering terugbetaalt. LM Plus betaalt het wettelijk remgeld voor kinderen tot en met 6 jaar terug voor prestaties van huisartsen en artsen-specialisten bij een ambulante consultatie, dus zorgen buiten een ziekenhuis-opname. Je huisarts moet wel beschikken over een **globaal medisch dossier van je kind!**

Honorariumsupplementen die bovenop de vastgelegde tarieven worden gevraagd, bijvoorbeeld omdat de arts niet geconventioneerd is, komen niet in aanmerking voor terugbetaling. Dit betekent dus dat het bezoek aan een geconventioneerde huisarts of arts-specialist voortaan volledig gratis is voor je kind tot en met 6 jaar. Bezorg je doktersbriefjes aan je ziekenfonds. Je krijgt de terugbetaling van de remgelden automatisch op je rekening gestort.

Topper!

+ THERAPEUTISCHE BEHANDELING BIJ PLASPROBLEMEN

LM Plus verleent een éénmalige tussenkomst van maximum 100 euro in de kosten van therapeutische behandeling bij plasproblemen. De tussenkomst wordt verleend tot en met 18 jaar op voorlegging van het voorschrift van een arts en dient te worden aangevraagd door middel van een aanvraagformulier van LM Plus.

Nieuw!

+ FRUIT, GROENTEN EN/OF MELK IN SCHOOLVERBAND

Met het initiatief Oog voor lekkers richt de Vlaamse overheid, met steun van de Europese Unie, zich tot Vlaamse scholen. Naast de gratis wekelijkse verdeling van een portie fruit, groenten en/of melk aan de leerlingen, reikt Oog voor Lekkerts leerkrachten inspirerend lesmateriaal rond gezonde voeding aan.

Op die manier krijgen kinderen en jongeren een stimulans om gezond te eten en te drinken. Maar ook LM Plus draagt haar steentje bij. Wanneer scholen, los van het project Oog voor lekkers, fruit, groenten en/of melk aan de leerlingen aanbieden en daarvoor een ouderbijdrage vragen, krijgen leden van LM Plus een bijdrage tot 9 euro per schooljaar.

+ GRATIS VERZEKERING VOOR KINDEREN TOT 8 JAAR

De hospitalisatie- en tandzorgverzekering van LM Plus is gratis voor kinderen tot en met 7 jaar als één van de ouders ook verzekerd is bij hetzelfde verzekeringsproduct (Hospitaal-Plus 100, 200 en/of Denta Plus).

De premievrijstelling loopt af op de eerste vervalddag die volgt op de 8ste verjaardag van het kind. Meer info over onze hospitalisatie- en tandzorgverzekering lees je op p. 32-37.

Topper!

+ SCHOOLACTIVITEITEN

Gaat zoon of dochterlief met school op bos-, zee-, openlucht- of sneeuwklas? LM Plus geeft kinderen van het lager of middelbaar onderwijs een tussenkomst van 4 euro per overnachting voor deze activiteiten. Per jaar worden tot 10 overnachtingen terugbetaald. Kleuters krijgen deze vergoeding per dag.

+ SPEELPLEINWERKING EN SPORTVAKANTIES ZONDER OVERNACHTING

Neemt je zoon of dochter van 2 tot 19 jaar tijdens een vakantie deel aan de speelpleinwerking of een sportkamp zonder overnachting? LM Plus geeft een tussenkomst van 1,20 euro per dag. Dit voordeel geldt voor maximum 20 vakantiedagen per jaar.

+ JEUGDVAKANTIES MET OVERNACHTING

Ga je met de jeugdbeweging of je sportclub op kamp tijdens de schoolvakantie? LM Plus verleent een tussenkomst van 2 euro per overnachting aan jongeren van 2 tot 19 jaar. Per jaar worden tot 10 overnachtingen terugbetaald.

+ ZAKGELD VAKANTIE CREJAKSIE OF SPORTIEVAK

LM Plus geeft 20 euro zakgeld aan elke deelnemer voor een zomervakantie georganiseerd door Crejaksie of Sportievak (zie ook p. 28). De uitbetaling gebeurt op voorlegging van het bewijs van deelname, na betaling van het volledige inschrijvingsgeld.

Daarnaast geeft LM Plus nog eens 25 euro superpromo voor de leden die deelnemen aan een binnenlandse vakantie van Crejaksie. Deze tussenkomst geldt voor één vakantie per kalenderjaar en wordt op voorlegging van het bewijs van deelname rechtstreeks verrekend met Crejaksie.

+ THUISOPPAS ZIEKE KINDEREN

Is je kind ziek en moet je gaan werken? Dan kan je beroep doen op een dienst voor thuisoppas zieke kinderen. Dit kan voor elk, bij LM Plus, aangesloten kind tot en met de leeftijd van 14 jaar. Op voorlegging van de factuur komt LM Plus maximaal 13,50 euro per uur tussen voor opvang met maximaal 30 uren per kalenderjaar.

+ TUSSENKOMST JEUGDBEWEGING

Is je kind lid bij Scouts, Chiro of een andere erkende jeugdbeweging? Dan ontvang je jaarlijks 15 euro van het lidgeld terug. Deze tussenkomst kan aangevraagd worden op voorlegging van een ingevuld attest van een landelijke erkende jeugdbeweging.

Nieuw!



Je tandzorgen extra verzekerd? Dat kan met DENTA PLUS! (zie p. 36-37)

+ PREVENTIEVE TANDZORG

Tot de leeftijd van 18 jaar wordt preventieve tandzorg volledig terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering.

+ ORTHODONTIE

LM Plus geeft je een extra tussenkomst van 400 euro (twee schijven van 200 euro) voor een gewone orthodontische behandeling. In geval van zware correcties is een bijkomende tussenkomst van 400 euro voorzien, na goedkeuring door de Technisch Tandheelkundige Raad.

Tip!

Kinderen jonger dan 9 jaar hebben soms nood aan vroege orthodontie. Bespreek dit met je tandarts.



De aanvraag voor een orthodontische behandeling dient vóór je 15^{de} verjaardag te gebeuren bij de adviserend arts van het ziekenfonds.

Belangrijk!

+ LOGOPEDIE

De taak van de logopedist bestaat in het opsporen, onderzoeken en behandelen van stoornissen op gebied van spraak, taal, stem en gehoor. Indien de verplichte ziekteverzekering niet tussenkomt, voorziet LM Plus een terugbetaling van 7 euro per sessie, ongeacht de leeftijd.

De tussenkomst geldt voor maximaal 100 behandelingen éénmaal per leven mits goedkeuring van de adviserend arts van het ziekenfonds op basis van een medisch voorschrift en een verslag van de logopedist.

+ OOGPLEISTERS

Er wordt een tussenkomst verleend van maximum 50 euro per jaar voor de aankoop van oogpleisters voor kinderen tot 10 jaar bij de behandeling van een lui oog (amblyopie).



Tip!

De tussenkomst voor oogpleisters is combineerbaar met de aankoop van brillen en lenzen voor zover het maximumbedrag van 50 euro op jaarbasis niet overschreden wordt.

+ HIPPOThERAPIE

Personen met een lichamelijke of mentale beperking die een beroep doen op hippotherapie (therapie met paarden), ontvangen een tussenkomst van 3 euro per sessie en dit tot 40 beurten of 120 euro per kalenderjaar. De aanvraag voor tussenkomst kan via het aanvraagformulier hippotherapie, samen met een attest waaruit de handicap blijkt.

Nieuw!

+ DAGOPVANG KINDEREN MET EEN SPECIFIEKE ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE

Kinderen met een beperking die tijdelijk opgevangen worden in een dagcentrum erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kunnen een tussenkomst tot 300 euro per jaar ontvangen.

Om op de tussenkomst aanspraak te maken worden de originele facturen van de instelling voorgelegd. De tussenkomst per dag bedraagt 3 euro voor maximum 100 dagen per jaar.

+ OVERGEWICHT

De verplichte ziekteverzekering voorziet een tussenkomst bij behandeling van overgewicht bij kinderen. De behandeling duurt 2 jaar en kan tussen de leeftijd van 6 tot 17 jaar. Het kind dient een BMI te hebben dat groter of gelijk is aan de waarde van het BMI van 25 bij een 18-jarige. Er mag geen sprake zijn van een hospitalisatie of andere behandeling door een diëtist. Een tussenkomst is éénmalig en bevat 10 zittingen. Voor een zitting van 60 minuten bedraagt het aandeel van het lid 10 euro (4 euro bij een verhoogde tegemoetkoming) of 5 euro (2 euro bij VT) bij een zitting van 30 minuten.

Nieuw!

+ VAKANTIES VOOR ZIEKE EN MINDERVALIDE KINDEREN

Zieke kinderen die deelnemen aan een doelgroepvakantie ontvangen hiervoor een tussenkomst van LM Plus afhankelijk van het soort verblijf en met een maximum van 14 overnachtingen per jaar.

LM Plus voorziet een tussenkomst van 22 euro per overnachting:

- voor verblijven in een erkende instelling (J-Club in De Panne, J-Club De Knapzak in Bohan en Chalet Bleu in Grimmentz);
- voor verblijven in binnen- en buitenland van mindervalide kinderen (die recht hebben op toeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte en verhoogde tegemoetkoming);
- voor verblijven in binnen- en buitenland voor kinderen met kanker, diabetes, obesitas of mucoviscidose.

Een tussenkomst van 6,20 euro per overnachting:

- voor verblijven in niet-erkende instellingen in het binnenland;
- voor verblijven in het buitenland.

De tussenkomst geldt voor kinderen van 2 tot 19 jaar behalve in geval van mindervalide kinderen, daar geldt deze leeftijdsgrens niet. Per jaar worden maximaal twee verblijven terugbetaald, in de zomervakantie wordt de tussenkomst beperkt tot één periode (behalve bij mindervalide kinderen).



⊕ PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING VOOR JONGEREN

Steeds meer jongeren krijgen te maken met psychologische problemen. Als ouder probeer je deze problemen zo goed mogelijk op te vangen maar soms is dat niet voldoende en heeft je kind nood aan professionele psychologische ondersteuning. Om deze professionele psychologische hulp toegankelijker te maken, geeft LM Plus jaarlijks een tussenkomst tot maximaal 120 euro aan jongeren voor (een combinatie van) psychotherapie en mindfulness.

Psychotherapie

Per raadpleging bij een gediplomeerd psycholoog of een erkende psychotherapeut betaalt LM Plus een tussenkomst van maximum 20 euro per sessie met een maximum van 120 euro per jaar. Dit voordeel geldt voor jongeren die recht hebben op kinderbijslag. De tussenkomst wordt enkel verleend voor een behandeling na doorverwijzing door een arts, een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) of een Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB).

Mindfulness

LM Plus geeft een tussenkomst voor een cursus mindfulness door een gediplomeerde of erkende psychotherapeut na doorverwijzing door een arts, een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) of een Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB). De tussenkomst bedraagt 60% van de kostprijs van de cursus met een maximum van 120 euro per kalenderjaar.

⊕ GRATIS MENSTRUATIECUP

LM Plus biedt alle meisjes en jonge vrouwen van 14 tot en met 25 jaar een **GRATIS** menstruatiecup aan. Een menstruatiecup is hygiënisch, duurzaam en tast de vaginale flora niet aan. Omdat veilig en onbezorgd menstrueren een basisrecht van elke vrouw is! De menstruatiecup kan worden afgehaald in een LM Plus-kantoor of via de Zorgboetiek(winkels). Meer info via www.LMPlus.be.

Nieuw!

⊕ VOORBEHOEDSMIDDELEN

Jongeren die recht hebben op het groeipakket ontvangen een tussenkomst in de aankoopprijs van voorbehoedsmiddelen. Hieronder wordt verstaan: contraceptiepil, de contraceptieve patch, de vaginale ring, het spiraal, de implantaatpil, de morning-afterpil en condoms. De tussenkomst bedraagt hiervoor maximaal 30 euro per kalenderjaar. Deze tussenkomst wordt verleend op voorlegging van een BVAC-attest voor vergoedbare farmaceutische verstrekkingen bij aankoop bij een apotheker.

⊕ INFO VOOR SCHOOLVERLATERS

Gedaan met school, maar wat nu? LM Plus heeft een handige brochure met nuttige informatie voor schoolverlaters. Je kan deze gids online raadplegen op www.LMPlus.be.

Tip!

Vergeet niet om je in te schrijven bij LM Plus wanneer je voor het eerst gaat werken of 25 jaar wordt. Vraag meer info in je kantoor!

⊕ VERZEKERD STUDEREN IN HET BUITENLAND

Studenten die rechtgevend zijn op kinderbijslag en die gaan studeren of een stage doorlopen in het buitenland kunnen genieten van de medische reisbijstandsverzekering MUTAS.

Wanneer je gaat studeren in een land van de Europese Economische Ruimte of Zwitserland word je in eerste instantie gedekt door de verplichte ziekteverzekering via de Europese Verzekeringskaart. In tweede instantie kan je een beroep doen op de medische reisbijstandsverzekering MUTAS via de aanvullende verzekering. Let wel, een franchise van 50 euro is van toepassing.

De dekking via MUTAS is geldig voor een volledig hernieuwbaar jaar, ook voor repatriëring. Na deze periode is enkel de verplichte ziekteverzekering van toepassing.

Contacteer LM Plus vóór je in het buitenland gaat studeren. Verwittig steeds MUTAS in geval van ziekenhuisopname. Dat kan telefonisch via 0032 2 272 09 00 of via mail naar assistance@mutas.be. Online kun je aangifte doen via www.mutas.be/online, je volgt de instructies op het scherm.

Tip!

Informeer je vooraf goed, want er is een bijzondere regeling voor de andere landen en staten.



(*) Wat is een BVAC-attest? Hospitalisatieverzekeringen dekken vaak de farmaceutische kosten vóór en na een ziekenhuisopname. Ook de verzekeringen ambulante zorgen dekken vaak die farmaceutische kosten. Om de terugbetalingen hiervan te kunnen doen, heeft de verzekeraar bepaalde informatie nodig, die hij kan terugvinden op het BVAC-attest. Dit BVAC-attest wordt door de apotheker afgeleverd aan de patiënt, die het op zijn beurt overmaakt aan zijn verzekeraar. Op die manier kunnen de kosten op een juiste manier worden verwerkt. BVAC staat voor "bijkomende verzekering/assurance complémentaire".

3. Sport en beweging

+ DIEET

Je gewicht in balans houden is soms een hele uitdaging. LM Plus helpt je je doel te bereiken door tot 30 euro te voorzien voor dieetadvies.

Je kan kiezen uit een korf van 4 diensten, die onderling gecombineerd mogen worden:

- **Diëtist:**
5 euro per sessie, per kalenderjaar worden 6 sessies terugbetaald.
- **Wellness that Works:**
5 euro per cursus na het volgen van 6 cursussen binnen de 6 maanden.
- **Infraligne:**
30 euro bij aankoop van een 10-beurtenkaart of een onderhoudsabonnement.
- **Bodystyling:**
30 euro bij inschrijving voor 20 oefenbeurten.

+ EXTRA VOORDEEL BIJ WELLNESS THAT WORKS

Wellness that Works biedt de LM-leden bijkomend één van deze exclusieve voordelen:

- gratis inschrijving ter waarde van 15 euro bij de aankoop van een Combi Pas én de eerste maand Combi Pas wordt aan 19,50 euro aangeboden in plaats van 42,95 euro. Om gebruik te maken van dit voordeel dien je een blauwe klever aan de coach te bezorgen.
- of korting van 20 euro op het driemaandenabonnement van Wellness that Works Online. Dit wil zeggen dat je als lid van LM Plus 39,95 euro betaalt in plaats van 59,95 euro.

Deze voordelen zijn geldig tot 31 december 2021 en **onderling niet combineerbaar met andere acties** van Wellness that Works.

+ EXTRA VOORDEEL BIJ INFRALIGNE

Bij aankoop van een 10-beurtenkaart of onderhoudsabonnement ontvangen de leden van LM Plus 2 gratis sessies ter waarde van 34 euro van Infraligne.

+ BEHANDELTRAJECT OBESITAS

Er wordt een terugbetaling voorzien van maximaal 60 euro per kalenderjaar voor deelname aan een behandeltraject obesitas in het ziekenhuis. Een traject bestaat uit een combinatie van gesprekken bij een psycholoog, medische begeleiding, begeleiding door een diëtiste en een bewegingscoach.

+ GENEESMIDDELEN TEGEN OVERGEWICHT

De voordelen van voedings- en dieetadvies kunnen gecombineerd worden met de tussenkomst voor geneesmiddelen tegen overgewicht.

Voorwaarden voor een terugbetaling tot 40 euro per kalenderjaar:

- de geneesmiddelen tegen overgewicht zijn geregistreerd bij de FOD Volksgezondheid in België;
- het geneesmiddel wordt voorgeschreven door een arts;
- het geneesmiddel wordt aangekocht in de apotheek.



**Super
voordeel!**

+ SPORTPRIKKEL

Bewegen is gezond, dus wie sport, krijgt van LM Plus een financieel duwtje in de rug! Je hebt jaarlijks recht op 25 euro als je een fysiek inspannende sport beoefent én als je lid-, inschrijvings-, aansluitingsgeld of een abonnement betaalt aan/voor:

- een erkende sportclub of sportinfrastructuur;
- een fitnesscentrum;
- een joginitiatie (start to run);
- een organisatie die sportactiviteiten organiseert aansluitend aan de schooluren;
- babyzwemmen;
- een erkende sportdienst of -club;
- een sportactiviteit georganiseerd door het ziekenfonds.

De sportactiviteit moet beoefend worden in niet-professioneel verband. In geval van aansluiting bij een fitnesscentrum wordt de tussenkomst toegekend bij aankoop van een abonnement van minstens 3 maanden of bij aankoop van een 10-beurtenkaart.

+ SPORTWAARDEBON

Wie zich inschrijft in een erkende sportclub of fitnesscentrum en hiervoor de tussenkomst Sportprikkel van 25 euro ontvangt, krijgt van LM Plus nog een extra sportwaardebond van 25 euro. Je kan deze bon gebruiken op alle artikelen in de Zorgboetiek. Specifiek op zoek naar sportartikelen? Dan kan je keuze maken uit verschillende items zoals een hartslagmeter, stappenteller, Tempur fietszadelkussen, spiercrème,... (zie p. 21)

De waardebond wordt samen met de Sportprikkel toegekend. De waardebond heeft een geldigheid van twee jaar na afgiftedatum.



Bewegen is een must!

Probeer dagelijks een halfuurtje beweging in te lassen.



4. Preventie

+ OORDOPPEN OP MAAT

Goed horen is waardevol maar veel mensen beseffen dat te laat. Voorkom daarom gehoorschade door je gehoor te beschermen met oordoppen op maat.

LM Plus voorziet een éénmalige tussenkomst tot maximum 25 euro voor op maat gemaakte oordoppen bij een audioloog of audicien erkend door de FOD Volksgezondheid.



+ VACCINS

LM Plus voorziet een terugbetaling tot 30 euro per kalenderjaar in de aankoop van alle Belgische erkende vaccins.

Wanneer je in aanmerking komt voor een gratis vaccin geldt deze tussenkomst niet. De tussenkomst wordt toegekend op basis van een BVAC-atteest of een atteste van het ziekenfonds ingevuld door het vaccinatiecentrum.

+ PEDICURE

Voor 65-plussers voorziet LM Plus een tussenkomst van 5 euro per pedicurebehandeling. Per jaar worden tot 6 behandelingen terugbetaald. Een ledenvoordeel tot 30 euro per jaar.

Voor diabetes-, obesitaspatiënten of personen die blind zijn is er geen leeftijdsgrens.

+ INFO LM GEZOND

Ben je gericht op zoek naar informatie over gezondheid? Dan zit je goed bij ons, want elk jaar voorziet LM Plus een reeks projecten in het kader van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, met als doel jou te ondersteunen in je zoektocht naar een gezonde levensstijl.

Klaar om te starten? Ga naar de gezondheidswebsite LM Gezond en ontdek een schat aan informatie, gezondheidstests en gezonde recepten. Abonneer je op de gezondheidsnieuwsbrief. Zo blijf je op de hoogte van al het actueel gezondheidsnieuws en lokale activiteiten. Surf naar www.LMPlus.be.



+ OOGPLEISTERS, BRIL OF LENZEN

Oogpleisters, bril of lenzen nodig? Bij LM Plus kan je rekenen op een tussenkomst bij aankoop van oogpleisters (tot 10 jaar), brilmontuur, -glazen of lenzen. Elk jaar kan je genieten van een (gecombineerde) tussenkomst van 50 euro, ongeacht je leeftijd. De tussenkomst geldt ook voor zonnebrillen op sterkte. Gewone zonnebrillen, zwembrillen of lenzen zonder dioptrie komen niet in aanmerking voor terugbetaling.

+ NACHTLENZEN

LM Plus voorziet een éénmalige tegemoetkoming van 100 euro bij aankoop van nachtlenzen.

+ LASERBEHANDELING OF CONTACTLENSIMPLANTATIE

Voor een oogcorrectie via de techniek Near Vision CK, een refractieve laserbehandeling van de cornea of een contactlensimplantatie is er een éénmalige tussenkomst van 100 euro per behandeld oog.

Opgelet!

Sommige ingrepen en behandelingen kunnen onderling niet gecombineerd worden.

- De aankoop van brillen of lenzen dient te gebeuren bij een erkend opticien.
- Behandelingen dienen te gebeuren door een (RIZIV) erkende oogarts.
- Het gaat om aankopen en behandelingen in België, Groot Hertogdom Luxemburg, Frankrijk, Duitsland of Nederland.

+ ROOKSTOP

De strijd tegen tabaksverslaving blijft een prioritair doel voor LM Plus. Wil je stoppen met roken? Dan word je financieel gesteund. LM Plus verleent een éénmalige tussenkomst van 50 euro voor de aankoop van rookstopmiddelen (kauwgom, pleisters, tabletten, inhalators en neussprays) in de apotheek. De tussenkomst wordt verleend na voorleggen van een BVAC-attest van de apotheeker.

Indien je een rookstoptraining volgt via de methode ACE (Allen Carr's Easyway), heb je ook recht op deze tussenkomst na voorlegging van een ingevuld attest.

Voor inwoners van Vlaanderen wordt rookstopbegeleiding door een erkend tabakoloog rechtstreeks vergoed door de Vlaamse Overheid. Zelf betaal je een eigen bijdrage die wordt berekend per consultatie.

Lees er meer over op www.vlaanderen.be/stoppen-met-roken of www.tabakstop.be



Tip!

Overleg met je huisarts welke methode het meest geschikt is voor jou.

+ MAMMOGRAFIE

Een mammografie is een röntgenfoto van de borsten die wordt gebruikt voor het opsporen van borstkanker. De Vlaamse overheid spoort alle vrouwen van 50 tot 69 jaar ertoe aan om elke twee jaar een screeningsmammografie te laten nemen. Als je bent aangesloten bij een ziekenfonds en je bent in orde met je verzekeraar is deze screeningsmammografie volledig gratis. Laat je buiten het screeningsprogramma je borsten nakijken met een mammografie kan je rekenen op een tussenkomst in het remgeld van 7,50 euro per kalenderjaar.

Nieuw!

+ PREVENTIEF ONDERZOEK PROSTAATKANKER

De overheid organiseert geen systematische prostaatscreening op bevolkingsniveau omdat dat volgens de huidige stand van wetenschappelijk onderzoek niet aanbevolen is. De voordelen van een systematische opsporing wegen niet op tegen de nadelen. Adviseert jouw arts wel een preventief onderzoek tegen prostaatkanker? Dan ontvang je een tussenkomst in het remgeld van maximum 7,50 euro per kalenderjaar.

Nieuw!



+ BOTMETING

Een botdensitometrie is het meten van de dichtheid van het bot in de wervelzuil en de heup door middel van x-stralen om het risico op breuken in te kunnen schatten. In bepaalde gevallen en slechts om de 5 jaar is er een terugbetaling van een botmeting via de verplichte ziekteverzekering.

LM Plus komt voor 20 euro tussen in deze onderzoekskosten met een tussenperiode van minstens twee jaar.

Nieuw!

+ STEUNZOLEN

Steunzolen geven de voet steun. De verplichte ziekteverzekering voorziet een terugbetaling voor op maat gemaakte steunzolen van maximaal 25,02 euro per steunzool en 0,57 euro per gipsafdruk. De steunzolen moeten voorgeschreven zijn door een arts-specialist en een bandagist of orthopedist moet de steunzolen afleveren. Ben je jonger dan 18 jaar? Dan kan er een jaarlijkse terugbetaling zijn. Boven de 18 jaar kan deze tussenkomst om de twee jaar aangevraagd worden.

+ PODOLOGISCHE ZOOL

Podologische zolen corrigeren de voetfunctie en geven sturing waar nodig. Een podologische zool komt niet in aanmerking voor een tussenkomst via de verplichte ziekteverzekering. LM Plus voorziet elke twee jaar een tussenkomst van 15 euro per podologische zool vervaardigd door een door het RIZIV erkende podoloog en op voorschrift van een huisarts of arts-specialist.

Nieuw!

5. Medische zorg

+ PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING VOOR VOLWASSENEN

Per raadpleging bij een gediplomeerd psycholoog of een erkende psychotherapeut betaalt LM Plus een tussenkomst van maximum 10 euro per sessie met een maximum van 60 euro per kalenderjaar.

+ MINDFULNESS VOOR VOLWASSENEN

LM Plus verleent een tussenkomst voor een cursus mindfulness door een gediplomeerde of erkende psychotherapeut van 60% van de kostprijs van de cursus met een maximum van 60 euro per kalenderjaar.

Tip!

Beide vormen van therapie mogen gecombineerd worden, maar de tussenkomst bedraagt maximum 60 euro per kalenderjaar.

+ HOMEOPATHIE

LM Plus verleent een tussenkomst van 20% in de aankoop van homeopathische producten die door een arts worden voorgeschreven en in een Belgische apotheek worden aangekocht. De maximale tussenkomst bedraagt 60 euro per jaar.

+ ACUPUNCTUUR, OSTEOPATHIE, CHIROPRAxie, MANUELE THERAPIE

LM Plus geeft een tussenkomst van 10 euro per sessie. Per jaar worden tot 6 behandelingen terugbetaald.

De maximaal voorziene tussenkomst voor homeopathie, acupunctuur, osteopathie, chiropraxie en manuele therapie bedraagt samen 60 euro per jaar.

Let op!

+ DIABETES

LM Plus voorziet een tussenkomst van 50% in de aankoop van materiaal nodig bij de behandeling van suikerziekte: bloedglucosemeter, bloedglucosestrips, prikpen, lancetten, insuline-injectienaalden en een pomptas. Het lidgeld van de Diabetes Liga of Association Belge du Diabete wordt volledig terugbetaald. Deze voordelen zijn cumuleerbaar met een maximum van 150 euro per patiënt en per kalenderjaar. Een eenmalig medisch attest dient bezorgd te worden aan LM Plus. Indien een tussenkomst mogelijk is via de verplichte verzekering vervalt de tussenkomst of wordt het verschil toegekend.



+ LOGOPEDIE

Wanneer je nood hebt aan logopedie maar de verplichte ziekteverzekering komt niet tussen ontvang je tot 700 euro van LM Plus.

Per sessie ontvang je 7 euro terug voor maximaal 100 behandelingen. Dit voordeel geldt éénmaal per leven na goedkeuring van de adviserend arts op basis van een medisch voorschrift en verslag van de logopedist.

Topper!

+ MUCOVISCIDOSE

De behandeling van mucoviscidose is complex en probeert de symptomen op het vlak van ademhaling en spijsvertering te verzachten, te voorkomen of uit te stellen. Je ontvangt een tussenkomst van 50% in de oplegkosten voor deze behandeling en 100% van het lidgeld bij een patiëntenvereniging met een maximum van 150 euro per jaar.

De uitbetaling kan op voorlegging van jouw kosten en jouw verklaring op erewoord. Deze kosten kunnen zijn: oplegkosten van specifieke behandelingen en onderzoeken in verband met mucoviscidose, alsook de aankoop van een aërosol.

+ PSORIASIS

De behandeling van psoriasis vraagt een specifieke aanpak. Je krijgt een tussenkomst in de oplegkosten voor specifieke behandelingen, onderzoeken, geneesmiddelen en andere technieken.

De tussenkomst hiervoor bedraagt 50%. Voor het lidgeld bij een patiëntenvereniging is er 100% tussenkomst. Dit met een maximum van 150 euro per jaar.

+ ZIEKTE VAN CROHN EN COLITIS ULCEROSA

Wanneer je lijdt aan de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa ontvang je een tussenkomst tot 150 euro per jaar.

Op voorlegging van je facturen voor specifieke behandelingen, onderzoeken, geneesmiddelen of andere technieken wordt 50% terugbetaald. Voor het lidgeld bij een patiëntenvereniging is er 100% tussenkomst.

Extra!

Tussenkomst van 100% van het lidgeld bij een patiëntenvereniging voor mucoviscidose, psoriasis en de ziekte van Crohn

Let op!

De tussenkomsten voor de behandelingskosten van mucoviscidose, psoriasis, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa kunnen onderling worden gecombineerd. De maximale tussenkomst mag de 150 euro per kalenderjaar niet overschrijden. Op voorlegging van een verklaring op eer.

+ INCONTINENTIE

Incontinentie is het ongecontroleerd verlies van urine en/of ontlasting. Dit is geen ziekte, maar een verschijnsel of symptoom dat verschillende oorzaken kan hebben.

Urineverlies kan op elke leeftijd voorkomen, zowel bij mannen als bij vrouwen.

+ INCONTINENTIEFORFAIT

Het incontinentieforfait is een jaarlijkse tussenkomst vanuit de overheid voor personen die aan een ernstige vorm van incontinentie lijden.

Het incontinentieforfait moet je niet zelf aanvragen bij je arts, maar gebeurt automatisch op basis van veelvuldige verpleegkundige zorgen die je nodig hebt inzake wassen, eten, verplaatsen en kleden.

- Dit jaarlijks forfait (vast bedrag) van 528,20 euro (bedrag op 1.1.2021) wordt automatisch door het ziekenfonds betaald indien je voldoet aan de wettelijke bepalingen. Of kan aangevraagd worden door de huisarts bij een voldoende hoge score.
- Kom je niet automatisch in aanmerking voor het incontinentieforfait, maar lijdt je aan een onbehandelbare vorm van incontinentie dan kan je toch genieten van een tussenkomst van 172,40 euro per jaar (bedrag op 1.1.2021) via de verplichte verzekering. De huisarts dient hiervoor een aanvraag te doen.
- Ben je erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, dan kan je aanspraak maken op een jaarlijks forfaitair bedrag.
- Informeer bij je gemeente, OCMW of Sociaal Huis naar de plaatselijke tussenkomst of voordeel.

Hulp nodig bij deze aanvraag?

Ga langs bij een LM Plus-kantoor in je buurt, bel 0800 17 417 of e-mail naar info@LMPlus.be

Let op!

Leden die via de overheid het incontinentieforfait ontvangen, leden die in het ziekenhuis of woonzorgcentrum verblijven hebben geen recht op de tussenkomst van LM Plus voor incontinentiemateriaal.



+ AANKOOP VAN INCONTINENTIEMATERIAAL

Je kan incontinentiemateriaal aan zeer voordelige prijzen aankopen via de Zorgboetiek. Leden van LM Plus ontvangen steeds 15 % korting op hun aankopen (zie p.21). Voor advies, een stalenpakketje of bestelling kan je terecht in je plaatselijk kantoor of in de Zorgboetiek. De levering is meestal gratis en gebeurt discreet.

+ TUSSENKOMST INCONTINENTIEMATERIAAL

LM Plus geeft een extra tussenkomst voor de aankoop van incontinentiemateriaal en neemt 50% van de aankoopfactuur van incontinentiemateriaal via de Zorgboetiek ten laste met een maximum van 200 euro per jaar.



+ NIET-VERGOEDBARE TANDZORGEN

Tandextracties, bleken van tanden, kroon- en brugwerk, worden niet vergoed door de verplichte ziekteverzekering. Daarom voorziet LM Plus een tussenkomst van 20% in de kostprijs van alle niet-vergoedbare tandzorgen, met een maximum van 100 euro per jaar.

**Je tandzorgen extra verzekerd?
Dat kan met DENTA PLUS! (zie p. 36-37)**

+ GEZONDHEIDSTHERAPIE KANKERPATIËNTEN

Om de nevenwerkingen van een kankerbehandeling te verzachten betaalt LM Plus schoonheidsbehandelingen en zorgmassages bij kankerpatiënten terug. De tussenkomst voor deze verzorging bedraagt 10 euro per behandeling met maximum 6 behandelingen per jaar. De schoonheidsbehandeling dient te gebeuren door een schoonheidsspecialiste die een specifieke opleiding heeft gevolgd bij het Institute For Professional Care (IFPC) vzw en haar erkenning heeft verworven.

Je kan deze erkende schoonheidsspecialistes terugvinden op www.boekeenafpraak.be/ifpc/kanker.

De zorgmassages dienen uitgevoerd te worden door een zorgmasseur die erkend werd in het netwerk van de vzw Zorgmassage en is terug te vinden via www.zorgmassage.be.

+ TUSSENKOMST HAARPROTHESE

Wie door alopecia of door een behandeling tegen kanker volledig kaal wordt kan een gedeeltelijke terugbetaling krijgen voor een pruik. De tussenkomst via de verplichte ziekteverzekering bedraagt 120 euro of 180 euro afhankelijk van de aandoening. LM Plus betaalt tot 50 euro extra in het persoonlijk aandeel op basis van de aankoopfactuur.



+ BORSTRECONSTRUCTIE

Indien vrouwen geconfronteerd worden met een amputatie van een borst heeft dit lichamelijke en mentale gevolgen. LM Plus wil alvast proberen om de financiële gevolgen iets draaglijker te maken door een tussenkomst te voorzien in de kostprijs van een borstreconstructie met eigen weefsel of met een implantaat. Na de eerste 100 euro zelf betaald te hebben, komt LM Plus tussen met maximaal 350 euro in de oplegkosten voor deze ingreep.

+ IMPLANTATIE VAN PROTHESEN

Bij een operatie komt LM Plus tussen in de kosten voor materiaal gebruikt bij implantatie van prothesen. De eerste 100 euro van je factuur betaal je zelf. Daarboven betaalt LM Plus tot 350 euro terug. De tussenkomst geldt enkel voor het gebruikte materiaal dat voorkomt op de lijst van terugbetaalde implantaten en invasieve medische hulpmiddelen opgesteld door het RIZIV.

Deze dienst geldt niet voor tandprothesen.



+ VERZORGINGSMATERIAAL BIJ DOORLIGWONDEN

Om doorligwonden te voorkomen kan je specifieke verzorgingsproducten aankopen zoals een anti-decubitusmatras of -kussen of een wisseldrukmatras. LM Plus komt tussen in 50% van de aankoopprijs met een maximale tussenkomst van 150 euro per kalenderjaar.

Ook in de Zorgboetiek kan je terecht voor anti-doorligmateriaal en geniet je bovendien van 15% ledenkorting! Neem alvast een kijkje op www.zorgboetiek.be of kom gerust even langs in één van onze Zorgboetiekwinkels (zie p.21).

+ SONDAGEMATERIAAL

Voor de aankoop van materiaal dat nodig is bij sondage wordt een tussenkomst voorzien van 50% in de aankoopprijs met een maximum van 150 euro per kalenderjaar.

+ VLOEIBARE VOEDING

Vloeibare voeding is vaak een noodzaak bij oudere mensen, mensen met kanker, bij slokdarmvernauwing, na een kaakoperatie, anorexia nervosa,... met hoge kosten tot gevolg. LM Plus betaalt 50% van de aankoopprijs van deze voeding terug met een maximum van 150 euro per kalenderjaar en dit op basis van een BVAC-attest opgemaakt door de apotheker.

De voordelen voor verzorgingsmateriaal doorligwonden, sondagemateriaal en vloeibare voeding mogen gecombineerd worden voor een maximaal bedrag van 150 euro per lid per kalenderjaar. Indien je opgenomen bent in het ziekenhuis of een woonzorgcentrum geldt deze tussenkomst niet.



+ BRANDWONDEN

LM Plus is er voor leden die kampen met tweede- of derdegraadsbrandwonden. Onder bepaalde voorwaarden is er een financiële tegemoetkoming van maximum 1500 euro per lid per kalenderjaar bij de nazorgbehandeling van die brandwonden. Het totale bedrag aan kosten voor het lid zijn minstens 500 euro. De tegemoetkoming bedraagt 75% van deze kosten met een maximum van 1000 euro per dossier.



+ DRINGEND ZIEKENVERVOER

Dringend ziekenvervoer zoals de MUG of de dienst 112 is niet gratis. Er wordt een bedrag van 60,84 euro aangerekend aan de patiënt, ongeacht de afgelegde afstand voor dringende interventie met een ziekenwagen na een 112-oproep.

Voor dringend ziekenvervoer per helikopter voorziet LM Plus een tussenkomst van 50% van de factuur, met een maximum van 250 euro per factuur.

+ NIET-DRINGEND ZIEKENVERVOER

LM Plus komt tussen bij niet-dringend ziekenvervoer in specifieke gevallen en onder specifieke voorwaarden.

Om te kunnen genieten van het vervoer onder **categorie A** en **B**, met uitzondering van vervoer met een vrijwilliger en eigen vervoer, dient het **STEEDS** aangevraagd te worden **via MUTAS** op het nummer 078 15 95 95. MUTAS bepaalt welk vervoermiddel het meest geschikt is voor jou.

Let op!

CATEGORIE A: verblijf/revalidatie/transplantatie

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

- bij het begin en het einde van een ziekenhuisverblijf;
- bij daghospitalisatie;
- bij hartrevalidatie en multidisciplinaire revalidatie;
- bij postoperatieve zorgen na een orgaantransplantatie;
- bij het begin en einde van een opname in een herstelverblijf of zorgverblijf, op voorwaarde dat het verblijf onmiddellijk aansluit bij een hospitalisatie.

Bij **liggend** vervoer met een **ziekenwagen** betaal je een remgeld van 30 euro per rit.

Voor **rolstoelvervoer** bedraagt het remgeld 20 euro per rit.

Voor **zittend vervoer per taxi** betaal je een remgeld van 15 euro per rit.

Voor het vervoer met een **vrijwilliger** betaalt LM Plus je een tussenkomst van 0,25 euro per km per rit.

Wanneer je met **eigen vervoer** de verplaatsing maakt bedraagt de tussenkomst 0,15 euro per km per rit.

CATEGORIE B: Nierdialyse

LM Plus verleent een tussenkomst bij **niet-dringend reeksenvervoer** in het kader van nierdialyse.

Voor de ritten **liggend per ziekenwagen** betaal je een remgeld van 8 euro per rit. Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 4 euro per rit.

Bij **rolstoelvervoer** en **zittend vervoer per taxi** betaal je een remgeld van 4 euro per rit. Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 2 euro per rit.

CATEGORIE B: kankerbehandeling

LM Plus verleent een tussenkomst bij **niet-dringend reeksenvervoer** in het kader van oncologie (o.a. chemotherapie, radiotherapie en follow-up).

Voor de ritten **liggend per ziekenwagen** betaal je een remgeld van 16 euro per rit. Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 8 euro per rit.

Bij **rolstoelvervoer** en **zittend vervoer per taxi** betaal je een remgeld van 8 euro per rit. Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 4 euro per rit.

Vervoer categorie A en B

Remgeld is een vast bedrag dat rechtstreeks door het lid aan de vervoerder moet worden betaald. LM Plus neemt het saldo van de factuur voor haar rekening via de derdebetalersregeling.

Goed om weten!

CATEGORIE C: Consultaties

LM Plus verleent een tussenkomst bij niet-dringend ziekenvervoer voor consultaties bij een arts-specialist in een door het RIZIV erkend ziekenhuis.

In geval van liggend of zittend vervoer per ziekenwagen of rolstoelvervoer en zittend vervoer per taxi of vervoer door een vrijwilligersorganisatie maak je de factuur samen met een medisch attest over aan LM Plus. LM Plus verleent een tussenkomst van 0,25 euro per km per rit.

Vanaf 1 januari 2020 verleent LM Plus ook een tussenkomst van 0,15 euro per km per rit voor eigen vervoer, op voorlegging van het aanvraagformulier en een medisch attest.

+ ZIEKENVERVOER

MET MEDISCHE BEGELEIDING

LM Plus voorziet een tussenkomst voor ziekenvervoer met medische begeleiding tussen twee ziekenhuizen. De tussenkomst bedraagt 50% van de factuur met een maximum van 100 euro per factuur. Om een tegemoetkoming te verkrijgen, bezorg je aan LM Plus de factuur en is een attest van de behandelende arts waaruit de noodzaak van dit vervoer blijkt.

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ ZIEKENVERVOER

- Onder rit wordt verstaan een **heen- of een terugrit**.
- Onder eigen wagen dient verstaan te worden: vervoer met eigen wagen van het lid zelf of van een derde niet gebonden 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 in de verpleeginstelling.

6. Thuiszorg

JOUW (THUIS)ZORG, ONZE BEKOMMERNIS!

+ DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK

De Dienst Maatschappelijk Werk (DMW) coördineert jouw dienstverlening in de thuiszorg. Hierbij blijven jouw keuzevrijheid, inspraak en eigen verantwoordelijkheid centraal staan. Meer informatie over wat de Dienst Maatschappelijk Werk voor je kan betekenen en hoe je de maatschappelijk werkers van jouw regio kan bereiken, vind je op p. 27.

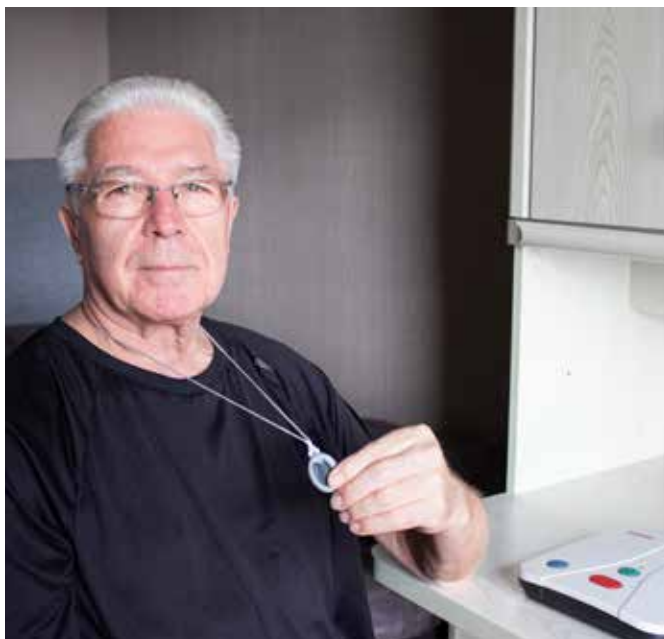
+ ADVIES WONINGAANPASSING EN ERGOTHERAPEUTISCHE BEGELEIDING

Je kunt een gratis huisbezoek of begeleiding aanvragen bij één van onze ergotherapeuten. Zij kunnen je adviseren en assisteren bij het aankopen van hulpmiddelen, het uitvoeren van een woningaanpassing (vb. inloopdouche, handgrepen, tweede trapleuning, ...) wanneer je minder mobiel bent geworden. Maak gerust een afspraak met onze ergotherapeuten voor gratis en deskundig advies op maat.

Je kan hen bereiken via 0800 17 417 of DMW@LMPlus.be.

+ PERSONENALARMSYSTEEM

Een personalarmsysteem (PAS) biedt extra veiligheid indien je regelmatig alleen bent of een verhoogd valrisico hebt. In geval van nood kan je met een druk op de knop van de halszender of het polsbandje in contact komen met de alarmcentrale. Deze 24-uur permanentie verwittigt je familie, burens of vrienden van de noodtoestand, zodat zij ter hulp kunnen komen. Bij het betalen van een bijkomende huurprijs per dag geldt de garantie op een inschakeling van professionele interventie. Voor deze interventie wordt een forfaitair bedrag aangerekend.



+ UITLEENDIENST

Hulpmiddel nodig?

Als je tijdelijk extra zorg nodig hebt, kan je een hulpmiddel huren bij onze uitleendienst. Deze hulpmiddelen geven jou en je verzorgers thuis extra comfort.

Waarborg

Bij uitlening betaal je steeds een waarborg.

Huurprijs

Bepaalde hulpmiddelen worden gratis uitgeleend, voor andere hulpmiddelen wordt een kleine vergoeding aangerekend per dag. Je ontvangt per kwartaal de factuur.

Huurkoop

De gehuurde materialen worden eigendom wanneer je een bepaalde som aan huurgelden hebt betaald.

Levering aan huis

Grote hulpmiddelen worden door onze chauffeur-techniker aan huis geleverd, geplaatst en terug afgehaald. Bel naar 0800 17 417 of e-mail naar uitleendienst@LMPlus.be voor de reservatie en een afspraak van levering van materieel aan huis. Doe dit liefst minstens een week op voorhand! Zo weet je zeker dat de gewenste hulpmiddelen tijdig geleverd kunnen worden.

Zelf afhalen

Je kan in ieder kantoor terecht voor het huren van klein uitleenmaterieel (krukken, loophulpen, ...). Reserveer je materiaal een week op voorhand, zo ben je zeker dat we het gevraagde hulpmiddel in je plaatselijk kantoor steeds in voorraad hebben.

Geraardsbergsestraat 234- 9300 Aalst
053 71 00 93 - aalst@zorgboetiek.be

Aalst



⊕ ZORGBOETIEK

Bepaalde hulpmiddelen kan je niet lenen, maar wel aankopen aan een gunstige ledenprijs. Zorgboetiek is een zorgwinkel waar je keuze kan maken uit een uitgebreid assortiment handige hulpmiddelen voor alle leeftijden. Alles voor kersverse ouders, baby en kind, sportliefhebbers en mensen die hulp wensen in de thuiszorg. Maar ook educatief speelgoed, artikelen om het slaapcomfort te verbeteren en hippe spullen om de kinderkamer te pimpen vind je bij Zorgboetiek.

De Zorgboetiekmedewerkers bezorgen jou vanuit hun expertise met veel plezier het gepaste advies en de nodige uitleg.

Moeder en kind

Ontdek het ruime gamma verzorgingsproducten voor moeder en kind. Zo vind je bij Zorgboetiek alle benodigdheden voor het geven van borstvoeding. Verder kan je er terecht voor eetstoelen, babyvoedingmakers, zuigflessen en toebehoren, ... Ook zijn praktische en leuke kinderspullen te verkrijgen zoals een luchtbevochtiger met een leuk design of een hippe reiskoffer. Natuurlijk is veiligheid voor je kleine uk van belang: een autostoel, stopcontactbeschermer,... zijn ook voorzien in het assortiment. Met de waardebon zwangerschap en de waardebon geboorte kan een geschenk naar keuze aangekocht worden.

Sport en beweging

Actievelingen kunnen in de Zorgboetiek terecht voor het aankopen van een fitnessmat, ginseng- of koudgel, een knie- of kuitverband, stappenteller, hartslagmeter,... Met de waardebon sport kan je een artikel naar keuze aankopen. Deze waardebon van 25 euro ontvang je automatisch bij het indienen van de Sportprikkel.

Dagelijkse verzorging

Hulpmiddelen die het dagelijks leven makkelijker maken zoals een badkruk, badgreep, wandelstok, ... zijn eveneens te koop in de Zorgboetiek.

Meetinstrumenten zoals een bloeddrukmeter, weegschaal,... kunnen via de Zorgboetiek aangeschaft worden. Verder zijn er verschillende items te verkrijgen om het zitcomfort te verhogen zoals een zitwig, zitring of rugsteun. Het aanbod is uitgebreid.

Leden van LM Plus ontvangen steeds 15% ledenkorting op hun aankopen (behalve wanneer er een tussenkomst is vanuit het RIZIV).

Heb je een voorschrift van een arts voor producten zoals steunzolen, steunkousen, braces of loophulpmiddelen,... dan kan je in de Zorgboetiek terecht! Een erkend verstreker zorgt voor de opmeting en aflevering van deze producten op maat. De formulieren voor wettelijke tussenkomst worden afgeleverd.

Het ophalen van online bestellingen in één van de afhaalpunten is steeds gratis. Bestellingen waarbij je zelf 100 euro betaalt (dus niet in de vorm van waardebonnen) worden gratis aan huis geleverd. Voor bestellingen onder de 100 euro bedragen de verzendingskosten 10 euro. Beschik je niet over internet, heb je advies of hulp nodig bij het plaatsen van een bestelling? Geen probleem, onze medewerkers helpen je graag verder.

Je kan terecht in onze Zorgboetiekwinkels voor je aankoop of advies. Voor openingsuren en een afhaalpunt in je regio surf naar www.zorgboetiek.be

Kalkoven 18 - 1730 Asse

02 452 78 74 - asse@zorgboetiek.be

Asse



Koningin Astridlaan 34/1 - 3500 Hasselt

011 29 10 06 - hasselt@zorgboetiek.be

Hasselt



Hendrik Consciencestraat 13-15 - 8800 Roeselare

050 89 15 34 - roeselare@zorgboetiek.be

Roeselare



Tip!

Geen zorgboetiek in de buurt? Bestel via onze webshop www.zorgboetiek.be



⊕ DAG- EN NACHTOPVANG VOOR OUDEREN

Zorgbehoevende ouderen en/of ouderen met dementie, kunnen een of meerdere dagen per week in een erkend dag-/nachtverzorgingscentrum terecht. De partner of de familie die instaat voor de dagelijkse thuisverzorging krijgt hierdoor de kans om even op adem te komen. Zo kunnen zij de thuiszorgsituatie beter aan en kan de zorgbehoevende persoon langer thuis blijven wonen. LM Plus voorziet een tussenkomst van 3 euro per dag met een maximum van 100 verblijfsdagen/-nachten per kalenderjaar.

⊕ KORTVERBLIJF

Indien je mantelzorgert tijdelijk niet voor je verzorging thuis kan instaan wegens ziekte, vakantie of om gewoon eens op adem te komen, dan kan je tijdelijk terecht in een erkende instelling voor kortverblijf. Je kan er ook terecht na een heelkundige ingreep of ziekenhuisopname. Het kortverblijf kan geen tijdelijke oplossing zijn in afwachting van een definitieve opname in een woonzorgcentrum of als tijdelijke onderbreking van een ziekenhuisopname. Na het kortverblijf dien je voor minstens zeven dagen terug naar huis te keren. LM Plus komt tussen tot 20 euro per overnachting. Per kalenderjaar worden maximaal 21 overnachtingen terugbetaald.

⊕ HERSTELVERBLIJF

Er is een tussenkomst voor het herstellen bij een ernstige ziekte of heelkundige ingreep die gepaard gaat bij een (dag) hospitalisatie, ziekenhuisopname, een ernstige aandoening met een ziekenhuisopname van tenminste 15 dagen. De aanvraag dient op voorhand te gebeuren. De tussenkomst kan toegestaan worden voor een periode tot 30 overnachtingen. Om medische redenen kan een verlenging gevraagd worden tot maximaal 60 nachten per aandoening per jaar.

LM Plus komt tussen in de kosten van een herstelverblijf tot 29 euro per overnachting. Als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming bedraagt de tussenkomst 32 euro per overnachting. De tussenkomst voor Cosmopolite en Liberty wordt rechtstreeks verrekend.



⊕ RUSTVERBLIJF

Voor leden boven de 65 jaar met een chronische aandoening kan een adempauze een goede invloed hebben op de gezondheid. Daarom komt LM tussen in de kosten van het verblijf tot 15 euro per overnachting tot 30 overnachtingen per jaar. Deze tussenkomst is er ook voor begeleiders die instaan voor de verzorging van een lid waarvoor een herstelverblijf werd toegestaan.

Je dient te voldoen aan een aantal criteria en je beschikt over een voorafgaand akkoord van de adviserend arts van LM. De tussenkomst kan bij verblijf in Cosmopolite en Liberty in Blankenberge en J-Club De Knapzak in Bohan.





+ RESPIJTHUIS

In een respijthuis is er niet alleen een gepaste zorgondersteuning voor het zieke kind (tot 18 jaar) aanwezig, ook de gezinsleden kunnen op adem komen door de dagelijkse zorgen even achter zich te laten. Gezinsleden van het zieke kind genieten een tussenkomst van 10 euro per nacht in een erkende instelling, met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar.

Nieuw!

+ ROOMING-IN

Verblijft je zoon of dochter (tot 18 jaar) in het ziekenhuis en je wil hem of haar 's nachts vergezellen? LM Plus komt tussen tot 10 euro per overnachting met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar.

Nieuw!

Let op!

Voor de tussenkomsten bij respijthuizen en rooming-in kan de terugbetaling niet hoger zijn dan 140 euro per kind lid van LM Plus en per kalenderjaar.

+ DAGONDERSTEUNING VOOR PERSONEN MET EEN BEPERKING

Personen met een beperking die naar een dagcentrum gaan, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ontvangen hiervoor een tussenkomst. De tussenkomst bedraagt 3 euro per dag met een maximum van 100 dagen per kalenderjaar.

+ VERBLIJVEN VOOR INVALIDEN

LM Plus geeft een tussenkomst voor een verblijf in een instelling voor leden die behoren tot de volgende doelgroep:

- erkend als invalide in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- erkend als mindervalide (= persoon die beschikt over een algemeen attest voor erkenning van handicap, afgeleverd door de Directie-generaal Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid).

De tussenkomst geldt ook voor de vergezellende personen en kinderen. De tussenkomst bedraagt 15 euro per overnachting en wordt twee maal per kalenderjaar voor maximaal 7 overnachtingen toegekend.



+ LIEVER THUIS

Een thuiszorgsituatie is vaak complex. Als zorgbehoevende persoon of als mantelzorgers heb je vele vragen en lever je grote inspanningen. Je verdient aandacht, waardering en ondersteuning. Daarom is de vzw Liever Thuis LM er voor je!

Vraag het gratis lidmaatschap aan bij:

Liever thuis LM
Livornostraat 25 - 1050 Brussel
02 542 87 09
lieverthuis@lm.be
www.lieverthuislm.be.



Je ontvangt gratis het driemaandelijkse tijdschrift *Liever Thuis*.

+ DEMENTIE EN NU

Dementie en nu is een psycho-educatiepakket, ontwikkeld door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Vlaamse Alzheimer Liga.

Het wordt aangeboden door een aantal zorg- en welzijnsactoren zoals ziekenhuizen, ziekenfondsen, woonzorgcentra en is gericht op mantelzorgers van personen met dementie.

Er komen verschillende thema's aan bod in deze bijeenkomsten. Er wordt gewerkt met kleine groepen zodat er plaats kan zijn voor inbreng en betrokkenheid van de deelnemers.

De deelnameprijs hiervoor is 80 euro. Liever Thuis voorziet hierin een tussenkomst van 50%.

Nieuw!

i-mens

thuis in zorg aan huis



VOOR ALLE THUISZORGDIENSTEN DIE LM PLUS AANBIEDT, DOEN WE EEN BEROEP OP I-MENS.

⊕ GEÏNTEGREERDE THUISZORG

i-mens is er voor iedereen, in elke fase van het leven. Voor toekomstige ouders, voor gezinnen met kinderen, voor wie door ziekte of ongeval thuishulp kan gebruiken, voor ouderen ...

Ze gelooft in de kracht van mensen om met de nodige zorg het eigen leven in handen te houden. Daarom brengt i-mens alle zorg aan huis zodat iedereen in zijn eigen, vertrouwde omgeving zo onafhankelijk mogelijk kan blijven wonen.

En ook al zijn ze nieuw, ze hebben de ervaring van 12.000 medewerkers die al jaren actief zijn in meer dan 10 organisaties. Samen omringen zij jou voortaan met de beste zorg.

Kraamhulp, vroedkunde, poetshulp, thuisverpleging, gezins- en bejaardenzorg, diabeteseducatie, zorg voor personen met een beperking... Het is slechts een greep uit het zorgverleningsaanbod aan huis.



THUISZORGDIENSTEN

+ THUISVERPLEGING

Verpleging die naar je toe komt.

De bekwame thuisverpleegkundigen van i-mens bieden zorg en comfort in je eigen vertrouwde omgeving. Binnen hun verpleegteams hebben ze specialisten voor wond- en stomazorg, diabeteseducatie en -zorg en palliatieve zorg. De kosten van je thuisverpleging worden geregeld via de derdebetalersregeling. Dat wil zeggen dat je ziekenfonds de factuur voor je verpleging betaalt. Jij hoeft zelf niets te betalen. Ter info krijg je elke maand een overzicht van de geleverde prestaties.

+ GEZINS- EN BEJAARDENZORG

Langer zelfstandig thuis wonen dankzij gezinszorg.

De verzorgenden van i-mens helpen je met dagelijkse handelingen, zoals persoonlijke verzorging, jezelf wassen en aankleden, maar ook met het huishouden, maaltijden bereiden, was en strijk, boodschappen halen of zelfs lichte onderhoudstaken. De gezinszorg wordt helemaal afgestemd op jouw noden. Ongeacht je leeftijd is gezinszorg er om (langer) zelfstandig thuis te wonen. Indien nood aan meer ondersteuning komen ze ook in het weekend, 's avonds of 's nachts.

Je bijdrage voor gezinszorg is afhankelijk van het gezamenlijk inkomen en jouw gezinssamenstelling.

+ POETSHULP ZONDER DIENSTENCHEQUES

Ben je al een jaartje ouder en wil je graag wat huishoudelijke hulp?

Ben je een jaartje ouder en lukt het steeds minder goed om je woning regelmatig schoon te maken? Geen nood, goed opgeleide poetsvrouwen en -mannen van i-mens steken de handen uit de mouwen om jou het werk uit handen te nemen.

Anders dan poetshulp met dienstencheques is poetshulp zonder dienstencheques een vorm van aanvullende thuiszorg onder de vorm van periodiek poetsen, onderhoud van de woning, wassen, strijken, boodschappen doen en koken. Dit gebeurt meestal in het kader van bejaardenhulp.

Poetshulp zonder dienstencheques is er uitsluitend voor mensen die om fysieke of sociale redenen, niet zelf kunnen instaan voor het onderhoud van hun woning.

i-mens bekijkt ook het financieel voordeligste systeem voor jou: met dienstencheques of op basis van je belastbaar inkomen.

De poetshulp zal daarna op afspraak bij jou langskomen.

De bijdrage per uur voor poetshulp wordt berekend op basis van het gezamenlijk belastbaar inkomen van je gezin en wordt maandelijks gefactureerd.



+ POETSHULP MET DIENSTENCHEQUES

Als je huishoudelijke taken uit handen geeft, krijg je meer tijd voor andere dingen.

Heb jij je handen meer dan vol met je job en/of gezinsleven? Laat poetsen en strijken dan over aan onze poetshulpen. Poetshulp verlicht het huishoudelijk werk door op afgesproken tijdstippen te kunnen rekenen op iemand die komt poetsen, wassen, strijken, boodschappen doen of koken. De poetshulp betaal je met dienstencheques. Deze koop je aan bij uitgiftemaatschappij Sodexo. Het bedrag per dienstencheque is vastgelegd door de overheid. Via de belastingaangifte krijg je het daaropvolgende jaar een deel terug. Hiervoor heb je een fiscaal attest nodig dat je kan je bekomen bij Sodexo.

+ OPPAS EN VERVOER

Bij i-mens zijn er ook vrijwilligers actief. Ze staan voor jou en je mantelzorgers klaar om een ondersteunende of aanvullende taak op zich te nemen zowel overdag als 's nachts. Zij houden toezicht, bieden ondersteuning of houden je gezelschap. Ben je moeilijk te been, dan kan de vrijwillige oppashulp je naar je afspraak brengen. Voor niet-dringend medisch vervoer pols je best eerst bij ons ziekenfonds naar de mogelijkheden.

THUISZORG NODIG?
Bel naar de gratis
thuiszorgtelefoon
0800 25 420

24 uur op 24 – 7 dagen op 7

info@i-mens.be
www.i-mens.be

7. VSB (De Vlaamse Sociale Bescherming)

De Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) is een pakket van tegemoetkomingen en financieringssystemen in de langdurige zorg. Dankzij een solidaire zorgpremie kan de VSB mensen die veel zorg nodig hebben financieel versterken en de kwaliteit van hun leven verbeteren. Iedereen die in Vlaanderen woont, betaalt elk jaar aan een zorgkas een zorgpremie voor de Vlaamse Sociale Bescherming. Deze bijdrage bedraagt in 2021 54 euro. Als je recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming op 1 januari van het jaar voordien betaal je 27 euro.

Het pakket bestaat uit de volgende zorgbudgetten en tegemoetkomingen:

- een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (voordien Vlaamse zorgverzekering)
- een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (voordien Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden)
- een zorgbudget voor mensen met een handicap (voordien BasisOndersteuningsBudget)
- een tegemoetkoming voor de huur of aankoop van een mobiliteitshulpmiddel

Voor meer info over de Vlaamse Sociale Bescherming kan je terecht bij de Zorgkas van LM Plus op het nummer 0800 17 417 of via e-mail naar zorgbudget@LM.be.

+ ERKENDE ZORGKAS

Als inwoner van Vlaanderen ben je verplicht om aan te sluiten bij een erkende zorgkas vanaf het jaar waarin je 26 jaar wordt. Wie in Brussel-Hoofdstad woont, kan vrijwillig aansluiten. Alleen wie aangesloten is, heeft recht op een zorgbudget van de Vlaamse Sociale Bescherming. Je kunt aansluiten bij één van de erkende zorgkassen waaronder ook de LM-Zorgkas. Je bent pas aangesloten bij de zorgkas van zodra je eerste premie betaald werd. Indien je lid wil worden, kan je dit telefonisch aanvragen via 0800 17 417 of via e-mail naar zorgbudget@LM.be.

+ ZORGBUDGET VOOR ZWAAR ZORGBEHOEVENDEN (VOORDIEN VLAAMSE ZORGVERZEKERING)

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voorziet in:

- een maandelijks zorgbudget voor zorgbehoevenden;
- een vergoeding voor niet-medische kosten, zowel thuis als in een residentiële voorziening.

Bij opname in het woonzorgcentrum of het psychiatrisch verzorgingstehuis wordt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden toegekend ongeacht de zorgzwaarte. Het maandelijks zorgbudget bedraagt 130 euro.

+ ZORGBUDGET VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP (VOORDIEN BASISONDERSTEUNINGSBUDGET)

De Vlaamse overheid heeft dit financieringssysteem ingevoerd voor specifieke doelgroepen van personen met een handicap die al geregistreerd zijn met een bestaande zorgvraag. Indien je behoort tot één van de groepen die in aanmerking komen voor dit budget, zal LM-Zorgkas je zelf contacteren. Je kan dus zelf geen aanvraag indienen.

Het maandelijks zorgbudget bedraagt 300 euro. Dit bedrag kan je vrij spenderen, je hoeft hiervoor geen verantwoording af te leggen. Het zorgbudget voor mensen met een handicap mag gecombineerd worden met andere tegemoetkomingen zoals het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap, maar niet met het persoonsvolgend budget. Voor meer informatie kan je mailen naar zorgbudget@lm.be.

+ ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORGNOD (VOORDIEN TEGEMOETKOMING HULP AAN BEJAARDEN)

Wie ouder is dan 65 jaar, een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen heeft, kan een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aanvragen. Het zorgbudget vergoedt de meerkost die iemand ondervindt wegens zijn verminderde zelfredzaamheid. Het zorgbudget biedt maandelijks een forfaitair bedrag. Dit bedrag is afhankelijk van de zorgzwaarte en het (gezins)inkomen en varieert van 88,55 tot 594,41 euro per maand.

Deze maximumbedragen van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood worden geïndexeerd. Ze worden aangepast wanneer de spilindex overschreden wordt. Voor meer informatie kan je mailen naar zorgbudget@LM.be.

Zelfredzaamheid		Op 1/3/2020*
Categorie 1	(7 - 8 punten)	88,55
Categorie 2	(9 - 11 punten)	338,02
Categorie 3	(12 - 14 punten)	410,97
Categorie 4	(15 - 16 punten)	483,91
Categorie 5	(17 - 18 punten)	594,41

* maximum bedragen per maand in euro.

+ MOBILITEITSHULPMIDDELEN

De Vlaamse sociale bescherming komt sinds 2019 ook tegemoet bij de huur of aankoop van een mobiliteitshulpmiddel. Als je op lange termijn nood hebt aan een mobiliteitshulpmiddel, dan kan je terecht bij de LM-Zorgkas, deze neemt alles op zich wat betreft basismobiliteit en aanpassingen. Wanneer het echter gaat om hulpmiddelen voor verplaatsing op middellange afstand, is het VAPH bevoegd (zoals rolstoelfietsen, duofietsen, tandems, ...). Voor meer informatie kan je mailen naar mobiliteitshulpmiddel@LM.be.

+ UITBREIDING VAN DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

In de komende jaren wordt de Vlaamse sociale bescherming verder uitgebouwd. Vanaf 2022 worden geestelijke gezondheidszorg en revalidatie opgenomen. Wie van deze diensten gebruik wil maken, zal op termijn een zorgticket krijgen. Er zal gestreefd worden naar een automatische toekenning van dit zorgticket zodat de Vlaamse sociale bescherming eenvoudiger, transparanter en toegankelijker wordt voor wie er nood aan heeft. Hierbij zal de persoon met een zorgnood centraal staan en zelf kunnen beschikken over dit zorgbudget of zorgticket.



8. Informatie en begeleiding

+ DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK

De Dienst Maatschappelijk Werk (DMW) van LM Plus informeert je over de sociale regelgeving die voor jou van toepassing is, organiseert de thuiszorg en begeleidt je bij langdurige zorgsituaties. Je kan er terecht met de meest uiteenlopende vragen of problemen die een gevolg zijn van een ziekte, een handicap, ouderdom of een thuiszorgsituatie.

De maatschappelijk werker kan tijdens een persoonlijk gesprek samen met jou op zoek gaan naar de meest aangewezen hulp. Indien de maatschappelijk werker je geen passende oplossing kan bieden, neemt hij/zij contact op met andere diensten of organisaties die je verder kunnen helpen. De DMW is er zowel voor de cliënt als voor zijn mantelzorgers.

Professionele raad en advies op maat

- Heb je nood aan een ondersteunend gesprek nadat een ziekte je leven plots overhoop gooit?
- Heb je ondersteuning nodig in een thuiszorgsituatie?
- Heb je nood aan dementiekundige dienstverlening (ondersteuning bij het omgaan met personen met dementie, het ziekteproces, hulpmiddelen voor personen met dementie,...)
- Welke tegemoetkomingen zijn er voorzien?
- Op welke hulpmiddelen kan je rekenen om je thuiszorgsituatie te bevorderen?

Directe hulp en ondersteuning

- Informatie over mogelijkheden en ondersteuning in de thuiszorg.
- Informatie en advies over sociale voordelen en voorzieningen.
- Coördinatie van de thuiszorgdiensten.
- Versterken van je eigen mogelijkheden door het inschakelen van thuiszorgdiensten, hulpmiddelen en aanpassing van je woning.
- Ondersteunen van de mantelzorgers door het inschakelen van een personalarmsysteem.
- Erkenning mantelzorgstatuut + aanvragen mantelzorgverlof.

Contactpunt voor personen met een handicap

De Dienst Maatschappelijk Werk staat in voor:

- aanvragen van een tegemoetkoming/parkeerkaart voor personen met een handicap bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.
- inschrijvingen en aanvragen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Je kan bij het VAPH terecht voor:
 - hulpmiddelen en aanpassingen: ben je rolstoelafhankelijk en heb je drempelbruggen nodig om binnen te rijden in jouw woning? Ervaar je moeilijkheden bij het gebruik van je huidige badkamer? Is de plaatsing van een inloopdouche wenselijk? Neem dan contact op met de Dienst Maatschappelijk Werk van LM Plus.
 - aanvragen persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen of persoonsvolgend budget voor meerderjarigen. Heb je nood aan intensieve zorg en wens je meer info, neem dan contact op met de Dienst Maatschappelijk Werk van LM Plus. De aanvraag bij het VAPH moet gebeuren vóór de leeftijd van 65 jaar!

Zitdagen DMW

De Dienst Maatschappelijk Werk houdt zitdagen in verschillende kantoren in de verschillende regio's. Vraag jouw afspraak in de buurt.

Meer informatie over zitdagen, een afspraak maken of een huisbezoek aanvragen?

Bel 0800 17 417 of e-mail naar DMW@LMPlus.be.

+ HET MANTELZORGSTATUUT

Je kan als mantelzorger een officiële erkenning aanvragen via het ziekenfonds van de zorgvrager. Deze erkenning bestaat eigenlijk uit twee types erkenningsattesten:

● Algemeen erkenningsattest

Dit is een algemene erkenning van de mantelzorger.

Het attest is na aanvraag geldig tot het wordt stopgezet.

Er staat geen beperking op het aantal erkennende mantelzorgers dat de zorgvrager mag hebben.

● De erkenning met het sociaal voordeel

Deze erkenning kan je als mantelzorger aanvragen als je mantelzorgverlof wil aanvragen. Vraag deze erkenning pas aan op het moment dat je zeker bent dat je het mantelzorgverlof wil opnemen. De erkenning is maar 1 jaar geldig en het aantal mantelzorgers is beperkt tot drie per zorgvrager. De erkenning eindigt na 1 jaar, indien deze niet verlengd wordt. Elke wijziging die de erkenning beëindigt, moet aan het ziekenfonds gemeld worden.

+ RECHTSBIJSTAND

De dienst rechtsbijstand staat in voor de individuele en collectieve belangen- en rechtenverdediging van leden in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering zoals:

- je rechten en plichten als patiënt
- een medisch ongeval of medische fout
- je ziekenhuisfactuur.

Voor meer informatie over rechtsbijstand contacteer de dienst ledenbehartiging via 0800 17 417 of via e-mail naar totjedienst@LMPlus.be.

+ LEIF

Het LevensEinde InformatieForum of kortweg LEIF wil allerlei vragen rond het levenseinde uitklaren en mensen wegwijs maken in de wetgeving en documenten daarover.

Bijvoorbeeld de patiëntenrechtenwet, de wet betreffende palliatieve zorg en de euthanasiewetgeving. Weinig mensen zijn met deze wetten en mogelijkheden vertrouwd. Blijf niet zitten met je vragen, maar informeer je, praat erover met je naasten en zorgverleners en vul de documenten in die voor jou belangrijk zijn. Het LevensEinde InformatieForum biedt hiervoor contactpunten aan.

Contacteer de Dienst Maatschappelijk Werk via 0800 17 417 of e-mail naar DMW@LMPlus.be.

9. Vrije tijd en vakantie

Prettige vakantie!

+ OP VAKANTIE MET CREJAKSIE

Ben jij tussen 2,5 en 18 jaar en wil je een onvergetelijke vakantie beleven en nieuwe vrienden maken? Bekijk dan zeker het aanbod van Crejaksie, de jeugdinstelling van LM Plus die tal van creatieve en actieve vakanties organiseert voor kinderen en jongeren in binnen- en buitenland. Alle kinderen staan steeds onder (bege)leiding van gebrevetteerde monitoren. Meer info via www.crejaksie.be.

+ SPORTIEVAK

Sportievak is een krak in de organisatie van sportkampen en sportieve vakanties voor kinderen en jongeren. Grasduin door het uitgebreide sportieve aanbod aan sportactiviteiten en sportkampen met of zonder overnachting.

Met Sportievak kan je in alle uithoeken van ons land op sportkamp of naar zonnige buitenlandse bestemmingen. Steeds en overal onder de professionele begeleiding van ervaren sportmonitoren. Ontdek het volledige sportieve aanbod via www.sportievak.be.

+ ZAKGELD VOOR EEN ZOMERVAKANTIE

Neem je deel aan een zomervakantie van Crejaksie of Sportievak? Dan krijg je voor elke zomervakantie 20 euro zakgeld. Het volstaat om een bewijs van deelname voor te leggen in één van onze kantoren. Dit bewijs wordt door Crejaksie of Sportievak afgeleverd na betaling van het inschrijvingsgeld.

+ OPLEIDING TOT MONITOR

Jongeren vanaf 16 jaar en ouder kunnen na het volgen van een opleiding en stage vakanties van Crejaksie begeleiden. LM Plus neemt 54 euro van de opleidingskosten ten laste. Dit bedrag wordt rechtstreeks met Crejaksie verrekend. Meer info op www.crejaksie.be.

+ VAKANTIECENTRA BLANKENBERGE

LM Plus heeft twee vakantiecentra in Blankenberge waar je kan genieten van een korte of lange vakantie aan de kust. Zowel in Liberty als in Cosmopolite vind je comfort, een verzorgde keuken, een hartelijke ontvangst, ontspanning en een gemoedelijke sfeer. Voor leden zijn er ruime kortingen voorzien!

Meer info:

COSMOPOLITE



Notebaertstraat 2
8370 Blankenberge
Tel. 050 42 99 54
Fax 050 42 58 62
www.cosmopolite-blankenberge.be
cosmopolite@skynet.be

LIBERTY



Langestraat 55
8370 Blankenberge
Tel. 050 41 42 24
Fax 050 43 29 99
www.liberty-blankenberge.be
info@liberty-blankenberge.be

+ BUITENLANDSE REIZEN

LM Plus werkt met reispartner Rantour samen voor groepsreizen en individuele reizen. Voor het vakantieaanbod surf naar www.rantour.be.



KWALITEIT PRIJSBEWUST IEDEREEN WELKOM

📍 SENIORENKNOOPPUNT VIEF

Vief is een sociaal-culturele vereniging van en voor 60-plussers en personen met een beperking.

Via een netwerk van lokale knooppunten kan je als lid deelnemen aan allerhande activiteiten. Gaande van vorming en educatie tot culturele uitstappen, reizen, creatieve ateliers, sport en beweging, ontmoetingsmomenten ...

In onze knooppunten ontmoet je andere 60-plussers en gepensioneerden en ontdek je samen het uitgebreid aanbod van activiteiten.

Naast een professioneel team, steunt de werking van Vief op honderden medewerkers die zich in de aangesloten verenigingen als vrijwilliger inzetten. Ook als vrijwilliger ben je welkom in onze knooppunten. Je krijgt er de kans om je ervaring, kennis en vaardigheden in te zetten binnen het verenigingswerk. Vief helpt en ondersteunt je daarbij door kadervorming aan te bieden, inspraak te organiseren en ontmoetingsdagen in te richten.

Vief is tenslotte ook een belangenbehartiger. Door standpunten te verspreiden en door deelname aan advies- en overleggraden komen zij op voor jouw belangen en die van alle gepensioneerden en ouderen uit onze vereniging.

Als partner van de Liberale Mutualiteit herken je bij Vief een human-liberale visie op mens en samenleving, dat betekent dat basisdemocratie, keuzevrijheid en vrije en kritische meningsuiting centraal staan. Vertrouwen in de competenties van mensen en respect voor de sociale, culturele en filosofische verscheidenheid vormen hierbij sleutelbegrippen.

Info?

- Benieuwd of er een lokale vereniging bij jou in de buurt actief is?
- Wens je meer info over het lokale en/of regionale aanbod?
- Heb je vragen, opmerkingen, suggesties?
- Wens je jou in te schrijven voor één van de activiteiten?

Aarzel niet, en contacteer meteen het Vief-team.

📞 02/538.59.05

🌐 www.vief.be

✉ info@vief.be

📘 www.facebook.com/viefseniorenknooppunt

📺 YouTube en typ Vief in de zoekbalk

🐦 www.twitter.com/Vief_vzw



+ MEDISCHE REISBIJSTAND MUTAS

Ook op vakantie kun je geconfronteerd worden met een ongeval, ziekte of een opname in het ziekenhuis. LM Plus helpt je met de administratieve en praktische besommingen die gepaard gaan met een medische noodsituatie in een vreemde omgeving. Dankzij de medische reisbijstandsverzekering MUTAS vertrek je steeds met een goed gevoel op vakantie.

Tip!

Vraag je MUTAS-kaart tijdig aan in een kantoor van LM Plus!

Hoe werkt MUTAS?

Ben je een lid of een persoon ten laste die in orde is met de verplichte én aanvullende verzekering? Dan kun je een MUTAS-kaart aanvragen en genieten van dringende medische hulp en bijstand tijdens je vakantie in het buitenland.

Bij ongeval, ziekte of een ziekenhuisopname in het buitenland contacteer je MUTAS. Houd er rekening mee dat er steeds een persoonlijk aandeel van maximum 50 euro per voorval is. Voor facturen van ambulante zorgen is de franchise gelijk aan 25% van de factuur. Bij ziekenhuisopname moet je binnen de 48 uur de alarmcentrale MUTAS (www.mutas.be) contacteren. Dat kan, in je eigen taal, via:

tel.: 0032 2 272 09 00
fax: 0032 2 270 03 05
e-mail: assistance@mutas.be

Je kunt MUTAS ook online contacteren. Dat werkt snel, eenvoudig en correct. Vul het contactformulier op MUTAS Online zo volledig mogelijk in om een dossier aan te maken. Het enige wat je nodig hebt is een internetverbinding en een gsm-nummer waarop MUTAS je kan bereiken.

Opgelet!

Aan de terugbetaling zijn een aantal voorwaarden verbonden die je in detail kan raadplegen via de website www.LMPlus.be.

De reisbijstand via MUTAS dekt de medische kosten voor zover je verblijft in het buitenland:

- recreatief is (als je naar het buitenland gaat om een bijzondere medische behandeling te krijgen of omwille van beroepsredenen, dan is de dekking niet van kracht)
- geen risicovolle sport- en vrijetijdsactiviteiten inhoudt
- niet langer dan 3 maanden duurt

Wat doet MUTAS?

MUTAS betaalt je medische kosten terug bij ziekte, ongeval of ziekenhuisopname als je op vakantie bent in het buitenland. Daarnaast zorgt MUTAS voor:

- informatie en advies op medisch en administratief gebied
- hulp bij het invullen van de nodige documenten
- betalingsgaranties
- documenten voor de terugbetaling van medische zorgen
- medisch noodzakelijke repatriëring van de zieke of gewonde
- repatriëring van het stoffelijk overschot
- overleg met de zorgverleners ter plaatse
- verzending van geneesmiddelen
- contact met de familie en artsen

Opgelet!

Vraag steeds een kopie van je geneesmiddelenvoorschrift dat je in het buitenland kreeg. Enkel na overhandigen van originele facturen, betaalwijzen en kopies van voorschriften kan er een tussenkomst zijn. Het omzetten van deze behandelingen naar Belgische tarieven neemt een aantal maanden in beslag gezien er informatie wordt opgevraagd aan de verstrekker van deze zorgen in het buitenland.

Waar geldt MUTAS?

Ga zeker na of zorgen in het land van bestemming gedekt worden door Mutas. Alle landen waar Mutas tussenkomst biedt, kan je terugvinden op www.LMPlus.be. Volg steeds het reisadvies van het ministerie van buitenlandse zaken.

Wij raden aan een bijkomende reisverzekering af te sluiten als je op vakantie gaat of op cruise naar een land buiten de EU! Voor IJsland, Lichtenstein, Noorwegen en Zwitserland is de medische bijstand beperkt tot 5000 euro.

Opgelet!

Voor Amerika, Azië, grote delen van Afrika en Australië wordt geen dekking verleend. Je kan dan best een reisbijstandsverzekering afsluiten bij een private verzekeringsmaatschappij.

Voor de landen Turkije, Tunesië, Algerije, Bosnië en Herzegovina, Servië, Montenegro en Marokko heb je een bijkomend reisformulier nodig. Vraag dit tijdig aan in je LM Plus-kantoor.



⊕ DE EUROPESE ZIEKTEVERZEKERINGSKAART

De Europese Ziekteverzekeringskaart (EZVK) bewijst dat je in orde bent met de verplichte ziekteverzekering. Als je medisch noodzakelijke zorg nodig hebt, geeft de EZVK recht op de terugbetaling door een buitenlands ziekenfonds.

De kaart is enkel bruikbaar als je tijdelijk in het buitenland verblijft. De reden van je verblijf (vakantie, werk, studies, ...) speelt geen rol.

Hoe aanvragen?

Als je tijdelijk naar het buitenland gaat, kun je een EZVK aanvragen in je kantoor of via het e-loket (via www.LMPlus.be). De geldigheidsduur van de kaart is afhankelijk van de periode van verzekeraarheid en bedraagt maximum 2 jaar. Je dient in regel te zijn met je verplichte ziekteverzekering. De EZVK is persoonlijk en moet dus voor iedere reisgenoot aangevraagd worden.

Ben je de EZVK vergeten?

Via de alarmcentrale van MUTAS kan je een vervangdocument voor de EZVK vragen wanneer je effectief medische zorgen nodig hebt in het buitenland (zie p. 30).

Hoe gebruiken bij opname in een openbaar ziekenhuis?

Leg de EZVK voor aan de opnamedienst. Het ziekenhuis zal de kosten dan rechtstreeks verrekenen met het buitenlandse ziekenfonds. Vergeet niet om bij ziekenhuisopname binnen de 48 uur de alarmcentrale MUTAS te contacteren!

Hoe gebruiken bij opname in een privaat ziekenhuis?

In private ziekenhuizen wordt de EZVK meestal niet aanvaard. In dat geval neem je onmiddellijk contact op met MUTAS (zie p. 30).

Hoe gebruiken bij ambulante verzorging?

Zorg buiten het ziekenhuis zal in sommige landen gratis zijn op vertoon van de EZVK. Moet je toch betalen, dan kan je de rekening ter plaatse indienen bij een ziekenfonds. Op vertoon van je EZVK worden de kosten terugbetaald op basis van de plaatselijke tarieven. Of je kan na je terugkeer in België de originele facturen aan het ziekenfonds bezorgen.

Opgelet!

In geval van geplande medische zorgen in het buitenland moet altijd de medische dienst van het ziekenfonds gecontacteerd worden! Vraag hiervoor Formulier S2 of S2+ op voorhand aan.

10. Bijkomende verzekeringen

HOSPITAAL-PLUS

De hospitalisatieverzekering van LM

Hospitaal-Plus is de aanvullende hospitalisatieverzekering van de Liberale Mutualiteit. Met haar zeven verzekeringsproducten biedt ze voor iedereen een passende verzekering.

De twee speerpuntproducten zijn **Hospitaal-Plus 100** (HPLUS100) en **Hospitaal-Plus 200** (HPLUS200).

Deze zijn kostendekkende verzekeringen.

Beknopte samenvatting 2021 van HPLUS100 en HPLUS200	HPLUS100	HPLUS200
Maximumleeftijd bij aansluiten	Geen maximumleeftijd	65 jaar
Wachtermijn (a)	3 maanden	3 maanden
Jaarplafond vergoede kosten ziekenhuisopname	15.000 euro	25.000 euro
Zorgen buiten een ziekenhuisopname bij ernstige ziekte (b)	Vergoed tot 5.000 euro per jaar	Vergoed tot 7.000 euro per jaar
Zorgen buiten een ziekenhuisopname, een maand voor en drie maanden na de opname (c)	Tot 575 euro per jaar	Tot 750 euro per jaar
Kamersupplementen	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Ereloonsupplementen	Terugbetaald tot 100% van wettelijk tarief	Terugbetaald tot 200% van wettelijk tarief
Zwangerschap en bevalling met opname	Kosten vergoed tot 1.500 euro	Kosten vergoed tot 2.500 euro
Thuisbevalling	Forfaitaire tussenkomst van 250 euro	Forfaitaire tussenkomst van 500 euro
Kraamzorg (d)	20 euro per dag	20 euro per dag
Kosten voor aangepast vervoer	Vergoed tot 255 euro per jaar	Vergoed tot 255 euro per jaar
Implantaten en geneesmiddelen zonder terugbetaling van de verplichte ziekteverzekering (e)	Vergoed aan 75% van de factuurprijs, tot maximaal 1.500 euro per opname	Vergoed aan 75% van de factuurprijs, tot maximaal 1.500 euro per opname
Endoscopische en viscerosynthesemateriaal (f)	Vergoed tot 1.265 euro per jaar	Vergoed tot 1.265 euro per jaar
Vrijstelling (franchise) bij opname in kamer voor twee of meer personen	Geen vrijstelling	Geen vrijstelling
Vrijstelling bij opname in eenpersoonskamer (g)	150 euro	150 euro
Rooming-in (ouder bij kind tot 18 jaar)	Vergoed tot 20 euro per nacht	Vergoed tot 20 euro per nacht
Voorafbestaande aandoeningen, ziekten of een voorafbestaande medische toestand (bijv. zwangerschap)	Een aandoening die al bestond voor de aansluiting bij HPLUS geeft gedurende een aaneengesloten periode van 5 jaar (of 9 maanden bij zwangerschap) recht op een kostendekkende vergoeding, met uitsluiting van de ereloonsupplementen en de kamersupplementen verbonden aan een eenpersoonskamer.	

(a) De wachttijd vervalt bij overstappen van een gelijkaardige verzekering bij een andere mutualistische of privéverzekeraar, bij een ongeval of bepaalde acute besmettelijke ziektes. Zie algemene voorwaarden.

(b) De limitatieve lijst van ernstige ziekten vind je in onze algemene voorwaarden.

(c) Vanaf een maand voor tot en met drie maanden na opname in het ziekenhuis voor alle ambulante zorgen die rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname.

(d) Gedurende een periode van maximaal 7 dagen, te rekenen vanaf de dag na vertrek uit het ziekenhuis, of –bij thuisbevalling– vanaf de dag na de bevalling.

(e) Op voorwaarde dat deze verstrekt zijn tijdens de opname.

(f) Vergoeding na aftrek van de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering en beperkt tot het wettelijk persoonlijk aandeel.

(g) Deze vrijstelling wordt maximaal twee keer per jaar toegepast. Bij een daghospitalisatie wordt geen vrijstelling toegepast.

Topper!

GRATIS VERZEKERING TOT 8 JAAR!

Om onze jongste leden nog beter van dienst te zijn, biedt Hospitaal-Plus een premievrijstelling voor kinderen jonger dan 8 jaar!

Met andere woorden, de hospitalisatie- en tandzorgverzekering van LM Plus is gratis voor kinderen tot en met 7 jaar, indien één van de ouders ook verzekerd is bij hetzelfde verzekeringsproduct (Hospitaal-Plus 100, 200 en/of Denta Plus).

Ben je als titularis of persoon ten laste verzekerd bij Hospitaal-Plus of Denta Plus, dan geniet(en) je kind(eren) jonger dan 8 jaar van de premievrijstelling.

Deze vrijstelling begint te lopen vanaf de vervaldag van je hospitalisatie- of tandzorgverzekering en loopt af op de eerste vervaldag die volgt op de 8ste verjaardag van het kind.

De premies zijn concurrentieel en gezinsvriendelijk. In onderstaande tabel zijn de jaarpremies voor 2021 opgenomen:

HPLUS100 Jaarpremie 2021 (in euro)	Leeftijd van de verzekerde								
	0-19	20-24	25-29	30-49	50-59	60-64	65-65	66-69	≥70
Aansluiting voor 60 jaar	33,96	59,76	90,00	134,40	163,08	163,08	288,24	288,24	420,36
Aansluiting vanaf 60 jaar tot 65 jaar	-	-	-	-	-	249,48	374,52	374,52	506,76
Bij aansluiting vanaf 66 jaar tot 69 jaar vanaf 1/4/2014	-	-	-	-	-	-	-	374,52	506,76
Bij aansluiting vanaf 70 jaar tot 79 jaar vanaf 1/4/2014	-	-	-	-	-	-	-	-	557,28
Bij aansluiting vanaf 80 jaar vanaf 1/4/2014	-	-	-	-	-	-	-	-	608,28

HPLUS200 Jaarpremie 2021 (in euro)	Leeftijd van de verzekerde								
	0-19	20-24	25-29	30-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70
Aansluiting voor 50 jaar	47,76	84,00	126,24	189,24	228,00	228,00	228,00	402,84	587,88
Bij aansluiting vanaf 60 jaar in de jaren 2007 t/m 2013	-	-	-	-	-	-	348,60	523,68	708,36
Bij aansluiting vanaf 50 jaar tot 54 jaar vanaf 2014	-	-	-	-	239,52	239,52	239,52	423,12	617,16
Bij aansluiting vanaf 55 jaar tot 59 jaar vanaf 2014	-	-	-	-	-	308,04	308,04	543,96	675,48
Bij aansluiting vanaf 60 jaar vanaf 2014	-	-	-	-	-	-	471,00	759,48	850,32

Tip!

De volledige polisvoorwaarden kan je bekomen via een LM Plus-collega of via onze website www.LMPlus.be



FORFAITAIRE DAGVERGOEDING BIJ HOSPITALISATIE

Deze verzekeringen komen tussen per dag dat je in het ziekenhuis bent opgenomen.

HOSPITAAL-DAGFORFAIT BASIS (12,30 euro per opnamedag)



- Vergoedingsbedrag: 12,30 euro per opnamedag, ongeacht de leeftijd.
- Aantal dagen: vanaf de 1ste opnamedag tot maximum 100 dagen per ononderbroken ziekenhuisverblijf. Een heropname binnen de 30 dagen na een vergoedbare periode wordt beschouwd als een voortzetting van de vorige hospitalisatie.
- Aansluiting: vóór de 66ste verjaardag. Aansluiten op of na de 66ste verjaardag kan enkel voor wie zonder onderbreking overkomt vanuit een gelijkaardige hospitalisatieverzekering.
- Wachtijd: 3 maanden.
- Bestaande aandoening: geen beperkingen en geen medische vragenlijst.
- Schadedossier: aanvraag tot tegemoetkoming Hospitaal-Dagforfait Basis en kopie van de factuur.

HOSPITAAL-DAGFORFAIT PLUS (27,50 euro per opnamedag)



- Vergoedingsbedrag: 27,50 euro per opnamedag, ongeacht de leeftijd.
- Aantal dagen: vanaf de 1ste opnamedag tot maximum 100 dagen per ononderbroken ziekenhuisverblijf. Een heropname binnen de 30 dagen na een vergoedbare periode wordt beschouwd als een voortzetting van de vorige hospitalisatie.
- Aansluiting: vóór de 66ste verjaardag. Aansluiten op of na de 66ste verjaardag kan enkel voor wie zonder onderbreking overkomt vanuit een gelijkaardige hospitalisatieverzekering.
- Wachtijd: 3 maanden.
- Bestaande aandoening: geen beperkingen en geen medische vragenlijst.
- Schadedossier: aanvraag tot tegemoetkoming Hospitaal-Dagforfait Plus en kopie van de factuur.

Jaarpremie 2021 (in euro)

Leeftijd (in jaren)	Dagforfait BASIS (per volwassene)	Dagforfait PLUS (per volwassene)
0 – 29	21,72	62,76
30 – 59	36,60	86,04
= of > 60	58,80	168,36
Voor kinderen ten laste betaal je geen premie		

Tip!

Laat je ziekenhuisfactuur nakijken!

Enige tijd na je ontslag uit het ziekenhuis ontvang je de ziekenhuisfactuur.

De grote meerderheid van de facturen is correct, maar deze factuur is niet altijd even duidelijk.

LM Plus biedt je de mogelijkheid om je ziekenhuisfactuur, nog voor je ze betaalt, te laten nakijken door je kantoorbediende. Hij/zij informeert je graag over de correcte toewijzing van de kosten. Ook als je bepaalde vragen hebt over de kosten en prestaties of over de actuele tussenkomsten van het ziekenfonds kan je hiervoor terecht bij je kantoorbediende.



HOSPITAAL-PLUS CONTINUÏTEIT

Een continuïteitsverzekering of ‘wachtpolis’ is een verzekeringsproduct dat ervoor zorgt dat je bij de beëindiging van je collectieve hospitalisatieverzekering van je werkgever (na een carrièreswitch, ontslag of het bereiken van de pensioenleeftijd) vlot, zonder onderbreking en aan voordelige tarieven kunt overstappen naar een hospitalisatieverzekering die aan de wachtpolis gekoppeld is. Een wachtpolis op zich verzekert je dus niet tegen kosten bij een ziekenhuisopname.

Na het beëindigen van je collectieve hospitalisatieverzekering bij je werkgever, krijg je een voorstel om het verzekeringsproduct bij dezelfde verzekeraar als individu verder te zetten aan een voordelig tarief.

Onze wachtpolis zal ervoor zorgen dat je niet vasthangt aan de keuze tussen dit voorstel of een alternatief duur voorstel bij een andere verzekeraar, waarvoor je opnieuw een medische vragenlijst moet invullen en leeftijdstoelagen moet betalen.

Zo kun je zonder zorgen en zonder administratieve rompslomp verder genieten van een betaalbare hospitalisatieverzekering!

Je betaalt dus geen hogere premie wanneer de wachtpolis wordt omgezet naar een nieuwe of persoonlijk afgesloten hospitalisatieverzekering. Bovendien kan dankzij deze wachtpolis of continuïteitsverzekering de verzekeraar je aansluiting niet weigeren omwille van (veranderde) gezondheidsredenen.

De wachtpolis is dus bedoeld als vangnet voor mensen die op dit moment een collectieve hospitalisatieverzekering via hun werkgever hebben en niet plots torenhoge premies willen betalen op het moment dat de collectieve verzekering wegvalt.

Hospitaal-Plus Continuïteit Jaarpremie 2021 (in euro)	Leeftijd op het moment van toetreden			
	0-49 jaar	50-54 jaar	55-59 jaar	> = 60 jaar
0-19 jaar	12,60	-	-	-
20-25 jaar	12,60	-	-	-
26-29 jaar	27,96	-	-	-
30-49 jaar	27,96	-	-	-
50-54 jaar	79,08	84,24	-	-
55-59 jaar	79,08	84,24	114,84	-
60 jaar en ouder	112,32	132,24	191,52	270,60





DENTA PLUS

Met de glimlach naar de tandarts

Wanneer je je tanden bloot licht, wil je graag dat die er goed uitzien. Daarom is een goede mondhygiëne belangrijk. Bij een goede mondhygiëne hoort een regelmatig bezoek aan de tandarts. Tandverzorging valt echter vaak duur uit. Denta Plus biedt een betaalbare verzekering aan die je helpt deze kosten te dragen.

TEGEMOETKOMINGEN

Denta Plus komt tegemoet in de kosten voor tandzorgen toegediend door een erkende verstrekker. De terugbetalingen worden berekend op basis van de werkelijke kosten voor de patiënt na aftrek van andere tegemoetkomingen door o.a. de verplichte ziekteverzekering.

Denta Plus doet terugbetalingen voor volgende categorieën van tandzorg:

1. Preventieve tandverzorging

Preventieve tandverzorging heeft tot doel beginnende tandproblemen op te sporen en meteen aan te pakken. Voor een goede mondhygiëne is het belangrijk minstens één maal per jaar bij de tandarts langs te gaan. Voorkomen is immers beter dan genezen.

Concreet gaat het over:

- mondonderzoeken;
- profylactisch reinigen;
- groeven en putjes verzegelen;
- tandsteen verwijderen;
- bepalen van de parodontale index (DPSI-index);
- preventieve consultaties.

Denta Plus vergoedt deze verstrekkingen aan 100%. Dat wil zeggen dat je het volledige bedrag dat je zelf moet betalen, terugbetaald krijgt.

2. Curatieve tandverzorging

Wanneer je curatieve tandverzorging nodig hebt, wil dat zeggen dat je mondgezondheid is aangetast, bijvoorbeeld omdat je een gaatje hebt in één van je tanden.

Concreet gaat het over:

- conserverende verzorging (bv. gaatjes vullen);
- tanden trekken;
- kleine mondchirurgie;
- dringende technische verstrekkingen;
- radiologie (foto's maken);
- consultaties.

Denta Plus vergoedt 100% van het wettelijk voorzien remgeld voor deze verstrekkingen. Voor verstrekkingen waarvoor geen tegemoetkoming is van de verplichte ziekteverzekering, vergoedt Denta Plus 50% of 80% van de kosten ten laste van de patiënt, afhankelijk van je preventief gedrag.

3. Orthodontie

Bij een afwijkende stand van tanden of kaken kan orthodontie een oplossing bieden. Veel jongeren krijgen 'blokjes' aangemeten om ervoor te zorgen dat hun tanden netjes op een rij staan. Ook op latere leeftijd laten steeds meer mensen de stand van hun gebit corrigeren.

Orthodontische behandelingen zijn echter vaak erg duur.

Denta Plus vergoedt 60% van de kosten ten laste van de patiënt voor deze verstrekkingen.

4. Parodontologie

Aandoeningen aan het steunweefsel rond de tanden beginnen vaak onschuldig en pijnloos met bloedend tandvlees. De gevolgen kunnen echter groot zijn, tanden komen los te staan en vallen uit. Zo ver hoeft het natuurlijk niet te komen als je tijdig bij de parodontoloog gaat.

Denta Plus vergoedt, afhankelijk van je preventief gedrag, 50% of 80% van de kosten ten laste van de patiënt voor deze verstrekkingen.

5. Prothetische behandelingen

Wie zijn tanden kwijt is, heeft er nieuwe nodig. Of je nu kiest voor een klassieke uitneembare prothese of een vaste tandprothese, bevestigd op een implantaat, Denta Plus vergoedt 50% of 80% van de kosten ten laste van de patiënt, afhankelijk van je preventief gedrag.

Overzicht van de tegemoetkomingen:

Type tandverzorging	Tegemoetkoming
Preventieve tandverzorging	100% van bedrag ten laste van de patiënt
Curatieve tandverzorging	100% van het wettelijk remgeld 50/80% van bedrag ten laste van de patiënt (*) Zonder tegemoetkoming verplichte ziekteverzekering: 50/80% (*)
Orthodontie	60% van bedrag ten laste van de patiënt
Parodontologie	50/80% van bedrag ten laste van de patiënt (*)
Prothetische behandelingen	50/80% van bedrag ten laste van de patiënt (*)

(*) Het bedrag van de tegemoetkoming is afhankelijk van gesteld preventief gedrag. Er is sprake van preventief gedrag wanneer in het verzekeringsjaar voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming een terugbetaling is uitgevoerd in de verplichte verzekering. Voor verstrekkingen uit de categorieën curatieve tandverzorging (verstrekkingen waarvoor de verplichte ziekteverzekering geen terugbetaling doet) en parodontologie bedraagt de tegemoetkoming in het eerste verzekeringsjaar sowieso 80%, voor kinderen jonger dan 7 jaar bedraagt de tegemoetkoming voor curatieve tandverzorging die niet-vergoedbaar is door de verplichte ziekteverzekering altijd 80% van de kosten ten laste van de patiënt.



MAXIMALE TERUGBETALING PER JAAR

In het eerste verzekeringsjaar betaalt Denta Plus maximaal 250 euro terug, in het tweede verzekeringsjaar is dat 500 euro, vanaf het derde jaar 1025 euro. De tegemoetkoming voor orthodontie, parodontologie en prothetische behandelingen is op jaarbasis nooit hoger dan 775 euro.

WACHTTIJDEN

Afhankelijk van het soort tandzorgen waarvoor je een tegemoetkoming wil aanvragen, doorloop je een wachttijd van 6 of 12 maanden. Tijdens die wachttijd zal Denta Plus je geen terugbetalingen doen, tenzij je tandzorgen een rechtstreeks gevolg zijn van een ongeval.

De wachttijd bedraagt 6 maanden voor tandzorgverstrekkingen uit de categorieën:

- preventieve tandzorgen;
- parodontologie;
- curatieve tandzorgen.

Voor volgende categorieën van tandzorgverstrekkingen doorloop je een wachttijd van 12 maanden:

- orthodontie;
- prothetische behandelingen.

Wie reeds een gelijkaardige tandzorgverzekering had, hoeft de wachttijden niet te doorlopen, op voorwaarde dat er geen onderbreking is tussen het contract bij je vorige verzekering en dat bij Denta Plus en je er op zijn minst 6, dan wel 12 maanden verzekerd was. Liep je contract bij die vorige verzekering minder lang dan de wachttijden bij Denta Plus, dan wordt het aantal volledige maanden dat het contract liep, afgetrokken van onze wachttijden.

Tip!

PREMIES

Wie een kostendekkende hospitalisatieverzekering heeft bij Hospitaal-Plus (Hospitaal-Plus 100/200/Franchise), geniet een korting van 5% op de premie voor Denta Plus.

TOETREDEN?

Leden van LM Plus die de leeftijd van 66 jaar nog niet hebben bereikt, kunnen zichzelf en hun familieleden verzekeren bij Denta Plus. Personen ten laste in de verplichte ziekteverzekering kunnen zich enkel verzekeren als ook de gerechtigde van wie zij ten laste zijn, zich verzekert bij Denta Plus.

Jaarpremie 2021 in euro voor verzekerden die **geen** kostendekkende hospitalisatieverzekering hebben bij Hospitaal-Plus:

Leeftijd	Leeftijd op moment van toetreding			
	0 - 39	40 - 44	45 - 59	60 ≤
0 - 3	0,96	-	-	-
4 - 6	44,52	-	-	-
7 - 17	86,16	-	-	-
18 - 29	92,64	-	-	-
30 - 39	120,12	-	-	-
40 - 44	120,12	147,72	-	-
45 - 59	169,08	208,08	243,72	-
60 ≤	180,84	222,84	260,64	287,04

Jaarpremie 2021 in euro voor verzekerden die **wel** een kostendekkende hospitalisatieverzekering hebben bij Hospitaal-Plus:

Leeftijd	Leeftijd op moment van toetreding			
	0 - 39	40 - 44	45 - 59	60 ≤
0 - 3	0,84	-	-	-
4 - 6	42,12	-	-	-
7 - 17	81,72	-	-	-
18 - 29	87,84	-	-	-
30 - 39	114,00	-	-	-
40 - 44	114,00	140,16	-	-
45 - 59	160,44	197,76	231,48	-
60 ≤	171,72	211,80	247,56	272,52

11. Verplichte ziekteverzekering

Wat je van jouw ziekenfonds moet weten

DE VERPLICHTE ZIEKTEVERZEKERING

De ziekteverzekering bestaat uit twee delen: de **verplichte ziekteverzekering** en de **aanvullende diensten**. De **verplichte ziekteverzekering** ligt vast bij wet en is voor iedereen en elk ziekenfonds gelijk. De ziekteverzekering biedt ieder van ons een degelijke gezondheidszorg aan tegen een zo betaalbaar mogelijke prijs.

De aanvullende diensten zijn een pakket aan voordelen, tussenkomsten en voorzieningen die verschillen per ziekenfonds.

De verplichte verzekering omvat 2 grote takken.

- Enerzijds een **verzekering voor geneeskundige verzorging**, die het grootste deel van de kosten dekt, bijvoorbeeld bij raadpleging van dokters, opname in het ziekenhuis en aankoop van geneesmiddelen bij de apotheker.
- Anderzijds een **uitkeringsverzekering**, die voor een vervangingsinkomen zorgt, bijvoorbeeld bij arbeidsongeschiktheid wegens ziekte, ongeval of moederschapsrust.

De ziekteverzekering maakt deel uit van de sociale zekerheid, naast o.a. de pensioenen, de groeipakketten en de werkloosheidsuitkeringen.

Om alles gesmeerd te laten verlopen, zijn er heel wat regels nodig die iedereen uiteraard moet naleven.

Verplicht aansluiten bij een ziekenfonds

Als inwoner van België én indien je onderworpen bent aan de sociale zekerheid moet je je aansluiten bij een ziekenfonds. Dit is verplicht bij wet en daardoor krijg je toegang tot de verplichte ziekteverzekering.

Rechten en plichten

Om te kunnen genieten van de ziekteverzekering betaal je een bijdrage.

Als **werknemer** wordt een deel van je brutoloon (13,07%) afgehouden. Daarbovenop betaalt je werkgever eveneens een bijdrage aan de sociale zekerheid.

Ook de overheid doet nog een flinke duit in het zakje.

Ben je **zelfstandige** dan betaal je deze sociale zekerheidsbijdrage via het sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen.

Eenmaal aangesloten bij een ziekenfonds, en in regel met de verzekeraarvoorwaarden, heb je recht op terugbetaling van gezondheidszorgen en recht op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid(*)

(*) wachttijd doorlopen van 12 maanden en gedurende deze 12 maanden
- als voltijds werknemer of werkloze 180 dagen gewerkt hebben
- als deeltijds werknemer 800 uren gewerkt hebben
- en er moet ook voldoende sociale verzekeringsbijdrage betaald zijn

GENEESKUNDIGE VERZORGING

De ziekteverzekering komt tussen in een brede waaier van zowel preventieve als curatieve verzorging. Voor heel wat (maar niet alle) geneeskundige verstrekkingen is een terugbetaling voorzien, waaronder de gewone geneeskundige hulp van artsen en paramedici, tandartsen, bevallingen, medicatie, ziekenhuisverpleging, revalidatie en medische voeding.

De nomenclatuur (of lijst van de geneeskundige verstrekkingen) bepaalt welke geneeskundige verstrekkingen worden terugbetaald en legt de terugbetalingstarieven vast.

Het gedeelte van de kosten van de geneeskundige verzorging dat ten laste blijft van de patiënt noemt men persoonlijk aandeel of remgeld.

Er bestaan 2 systemen van terugbetaling.

- Volgens de **algemene regel** betaalt de patiënt aan de zorgverstreker het volledige bedrag en ontvangt hij een attest (getuigschrift voor verstrekte hulp). Na afgifte van dit attest aan zijn ziekenfonds betaalt het ziekenfonds het terugbetalingstarief terug. De rest (remgeld en een eventueel supplement) krijgt de patiënt niet terug.
- Volgens de **derdebetalersregeling** stuurt de verstreker (bijv. het ziekenhuis of de verpleegkundige) de factuur naar het ziekenfonds van de patiënt. De patiënt betaalt slechts een deel van de factuur, namelijk het persoonlijk aandeel (remgeld) en de eventuele supplementen. Het ziekenfonds betaalt het andere deel rechtstreeks aan de verstreker. Dezelfde regeling wordt gebruikt voor de betaling van geneesmiddelen.

Je elektronische identiteitskaart en je sociale zekerheid

De apotheker, je arts of het ziekenhuis zal voortaan naar je eID-kaart vragen. Hiermee worden rechtstreeks je gegevens m.b.t. de sociale zekerheid geraadpleegd.

Kinderen jonger dan 12 jaar en personen zonder eID maar met rechten in de Belgische ziekteverzekering krijgen een ISI+-kaart via het ziekenfonds.

Opgelet!

De blauwe klever, altijd en overal!

Breng op elk getuigschrift en op elk document voor het ziekenfonds de juiste blauwe klever aan. Op die manier wordt je dossier snel en correct verwerkt.



Belangrijk!

eAttest

Sommige zorgverstrekkers zijn overgeschakeld op het eAttest. Het eAttest vervangt het papieren attest voor verstrekte hulp. De (tand)arts stuurt het eAttest zelf onmiddellijk naar je ziekenfonds. Enkele dagen later krijg je de terugbetaling op je rekening. Jij hoeft dus zelf niets meer te doen! De (tand)arts kan (voorlopig) vrij kiezen of hij een eAttest geeft of een papieren attest. Indien je (tand)arts kiest voor het eAttest krijg je een bewijs mee. Dit bewijs is voor jou. Hou dit bij tot je de terugbetaling ontvangen hebt van je ziekenfonds.

Het globaal medisch dossier (GMD)

Je kan aan je huisarts vragen om een globaal medisch dossier op te maken. Hierin worden al je medische gegevens bijgehouden.

Voordelen?

Je geniet van een vermindering van het remgeld met 30% voor raadplegingen bij de huisarts. In bepaalde gevallen krijg je ook meer terugbetaald voor een huisbezoek (indien je ouder bent dan 75 jaar of erkend bent als chronisch zieke). Het bezit van een GMD kan de communicatie tussen je huisarts, de specialist, de kinesist,... aanzienlijk verbeteren. Zo kan je overbodige onderzoeken en behandelingen vermijden.

Hoe vraag je een globaal medisch dossier aan?

Zowel tijdens de raadpleging in de spreekkamer van de huisarts als tijdens een huisbezoek kan je jaarlijks aan je huisarts vragen een globaal medisch dossier aan te leggen of bij te houden. Het honorarium bedraagt 31,80 euro en wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds. De huisarts kan dit honorarium ook rechtstreeks innen bij het ziekenfonds.

Het GMD wordt automatisch verlengd door het ziekenfonds op voorwaarde dat:

- je niet van huisarts bent veranderd
- je nog steeds door hem wordt behandeld
- de huisarts de verlenging niet zelf als prestatie heeft aangerekend.

Welk remgeld blijft ten laste?

Remgeld (= persoonlijk aandeel van de patiënt) bij raadpleging van een erkende huisarts	met een GMD*	zonder een GMD*
Indien je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming	1 euro	1,50 euro
Indien je geen recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming	4 euro	6 euro

(*) GMD = Globaal medisch dossier

Tip!

Als je tussen de 45 en 74 jaar bent en het statuut hebt van chronisch zieke ontvang de dokter die je GMD beheert 55 euro voor de bespreking van een checklist preventieve gezondheidsmaatregelen. Het honorarium wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds.

Sociale derdebetaler

Patiënten met een laag inkomen betalen enkel het remgeld bij een raadpleging of een bezoek van een huisarts. De rest van het wettelijk honorarium wordt bijgepast door het ziekenfonds via de sociale derdebetalersregeling.

Wie kan een beroep doen op het derdebetalerssysteem?

- Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming.
- Patiënten zonder recht op de verhoogde tegemoetkoming, indien je voldoet aan één van deze voorwaarden:
 - je bent palliatief en wordt thuis verzorgd;
 - je inkomen lager is dan het bedrag van het leefloon;
 - je minstens 6 maanden volledig werkloos bent;
 - je geniet van een toeslag voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte;
 - je ingeschreven bent als persoon ten laste van bovenstaande personen bij hetzelfde ziekenfonds;
 - je in financiële nood bent (dan moet je op je erewoord verklaren aan je arts dat je in zo'n situatie bevindt).

Hoe kan je natrekken of je recht hebt op verhoogde tegemoetkoming?

Indien het laatste cijfer van de code op je blauwe klever op 1 eindigt, dan heb je recht op de verhoogde tegemoetkoming. Je vindt deze code links onder op je klever.

Bijvoorbeeld: 111/111, 121/121, 131/131, 141/141, 411/411, ...

Praktisch!

De huisarts is verplicht het derdebetalerssysteem toe te passen voor alle leden met recht op de verhoogde tegemoetkoming. Dit geldt voor alle raadplegingen maar niet voor huisbezoeken. Indien de huisarts niet over geschikte software beschikt, is hij niet verplicht deze regeling automatisch toe te passen maar wel wanneer de patiënt er om vraagt. Voor het globaal medisch dossier, de preventiemodule en de diabetespas is de huisarts verplicht (ook voor patiënten zonder verhoogde tegemoetkoming) om de derdebetalers-regeling toe te passen indien de patiënt hierom vraagt. Deze regeling is ook van toepassing voor de niet-geconventioneerde artsen. Maar deze arts is wel vrij om een supplement aan te rekenen. Het is belangrijk dat je je elektronische identiteitskaart meeneemt naar je arts. Zo kan deze je verzekeraarheid controleren en het correcte tarief aanrekenen.



Vermindering van remgeld bij specialist na doorverwijzing door huisarts

Je kan een remgeldvermindering genieten bij raadpleging van bepaalde specialisten, na doorverwijzing door de huisarts. Indien je aan bepaalde voorwaarden voldoet, wordt het remgeld voor de raadpleging van een specialist verminderd met 5 euro (gewone verzekerde) of 2 euro (rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming).

Je moet wel een globaal medisch dossier (GMD) hebben. De doorverwijzende huisarts moet niet noodzakelijk de beheerder van het GMD zijn.

Hierna vind je de lijst van specialismen die in aanmerking komen voor de vermindering van het remgeld bij doorverwijzing naar de huisarts:

- gynaecologie en verloskunde
- oftalmologie
- ORL (otorhinolaryngologie)
- urologie
- stomatologie
- dermatoveneerologie
- inwendige geneeskunde
- geriatrie
- endocrinologie
- gastro-enterologie
- kindergeneeskunde
- cardiologie
- neuropsychiatrie
- neurologie
- psychiatrie
- reumatologie
- pneumologie

Hoe kan je van deze remgeldvermindering genieten?

De huisarts zal, naast de medische verwijsbrief naar de specialist, een verwijsformulier invullen en aan je meegeven. Je biedt je met dit formulier aan bij de specialist. Je bezorgt dit formulier aan het ziekenfonds samen met het getuigschrift van verstrekte hulp van de specialist. Per specialisme is de vermindering van het remgeld maar één keer per jaar mogelijk.

De verhoogde verzekeringstegemoetkoming (afgekort VT)

In sommige gevallen betaalt het ziekenfonds de kosten voor geneeskundige verzorging (arts, tandarts, kinesitherapeut, apotheker, hospitalisatie, ...) terug aan 100%.

Om van het recht op verhoogde tegemoetkoming te kunnen genieten, moet je voldoen aan één van de volgende drie voorwaarden:

- je ontvangt een specifieke uitkering;
- je bent ingeschreven bij het ziekenfonds in een speciale hoedanigheid;
- je vraagt de verhoogde tegemoetkoming aan op basis van een inkomensonderzoek.

Welke uitkeringen geven recht op de verhoogde tegemoetkoming?

- Leefloon of gelijkgestelde steun van het OCMW gedurende drie volledige en ononderbroken maanden.
- Inkomensgarantie (IGO) of gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB).
- Tegemoetkoming voor personen met een handicap (integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming of zorgbudget voor ouderen met een zorgnood).
- Toeslag voor kinderen met een handicap of aandoening met een erkenning van minstens 66% ongeschiktheid of 4 punten in de eerste pijler van de medisch sociale schaal.

Welke hoedanigheid geeft recht op de verhoogde tegemoetkoming?

Ingeschreven zijn als wees of als niet-begeleide minderjarige vreemdeling.

Met welke bedragen moet je rekening houden bij een inkomensonderzoek?

Het recht kan worden toegekend op basis van een inkomensonderzoek van het **voorbije kalenderjaar**.

Het bruto belastbaar gezinsinkomen dient in het voorbije kalenderjaar lager te liggen dan 19.335,92 euro, verhoogd met 3.579,60 per bijkomend gezinslid, deze grensbedragen zijn geldig voor aanvragen in 2021.

Indien je behoort tot een bepaalde groep, dan is een andere berekeningswijze en ander grensbedrag van toepassing.

Het bruto belastbaar gezinsinkomen dient lager te liggen dan 19.957,16 euro, verhoogd met 3.694,61 euro per bijkomend gezinslid. Deze grensbedragen zijn geldig voor aanvragen vanaf 01/03/2020.

Er wordt dan rekening gehouden met het **maandinkomen**.

Deze regeling is van toepassing op:

- de gepensioneerde
- de weduwe(naar)
- personen die een invaliditeitsuitkering ontvangen
- de ambtenaar in disponibiliteit sinds één jaar
- de militair die tijdelijk, maar minstens één jaar uit zijn ambt is ontheven wegens ziekte
- het éénoudergezin
- als je minstens één jaar ononderbroken volledig werkloos bent

De verhoogde tegemoetkoming aanvragen?

- Indien je uitkering (via een sociaal voordeel) of hoedanigheid recht geeft op de verhoogde tegemoetkoming, dan hoef je niets te doen.

De verhoogde tegemoetkoming wordt automatisch toegekend. Je ontvangt dan nieuwe blauwe klevers met een aangepaste code.

- Indien je een laag inkomen hebt, dan moet je zelf een aanvraag doen. Je kantoorbediende vult samen met jou een aanvraagformulier (verklaring op eer) in. Je doet er goed aan om bij de aanvraag alle inkomensbewijzen van je gezinsleden mee te brengen. Als je bruto belastbaar gezinsinkomen lager is dan de vastgelegde inkomensgrenzen, dan ontvang je aangepaste klevers met de nieuwe code.



Wens je meer informatie over de verhoogde tegemoetkoming? Contacteer je kantoorbediende of de dienst ledenbeheer via 0800 17 417.

De maximumfactuur (MAF)

De maximumfactuur of MAF is een maatregel die erop gericht is de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te vergroten.

De MAF beperkt de jaarlijkse medische kosten van de gezinnen tot een plafondbedrag. Van zodra de uitgaven voor geneeskundige verzorging dit bedrag overschrijden, krijgt het gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het remgeld volledig terugbetaald.

Er bestaan verschillende soorten MAF (bedragen geldig sinds 1.1.2020):

- **De sociale MAF** is van toepassing voor bepaalde sociale categorieën, bijvoorbeeld voor wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming, behalve indien dit toegekend werd op basis van een integratietegemoetkoming en de partner een inkomen heeft. Voor deze personen, hun partner en eventuele personen ten laste wordt het persoonlijk aandeel volledig terugbetaald van zodra het gezin in de loop van het jaar 477,54 euro aan remgelden heeft betaald.
- **De inkomens MAF:** het jaarlijks plafondbedrag voor de medische kosten is afhankelijk van het netto-belastbaar gezinsinkomen van het tweede jaar voorafgaand aan dat waarvoor het recht op de MAF wordt onderzocht. Dit plafondbedrag bedraagt minimum 477,54 euro en maximum 1.910,16 euro.
- **Extra bescherming voor kinderen:** voor kinderen jonger dan 19 jaar geldt een plafond van 689,78 euro, ongeacht het gezinsinkomen. Als het gezinsplafond 477,54 euro bedraagt, is dit van toepassing. Voor kinderen met een toeslag voor een specifieke zorgbehoefte is het plafond 450 euro van toepassing indien ze:
 - deze toeslag op 4.7.2002 ontvingen
 - en tijdens het betreffende kalenderjaar recht hebben op de toeslag voor specifieke zorgbehoefte
- **Extra bescherming voor chronisch zieken:** het plafondbedrag kan met 106,12 euro worden verminderd:
 - als je het statuut chronische aandoening hebt
 - of indien het remgeld voor een gezinslid in de twee voorgaande jaren minstens 477,54 euro bedroeg
- **Extra bescherming in behatenswaardige situaties:** indien het gezinsinkomen sinds het referentiejaar is verminderd, kun je een herziening van de inkomenscategorie aanvragen.

Tip!

Om recht te hebben op de MAF moeten geen speciale stappen worden gezet. Het ziekenfonds houdt al de kosten voor geneeskundige verzorging bij, die voor de toekenning van de maximumfactuur in aanmerking komen. Het remgeld dat het plafondbedrag overschrijdt, wordt automatisch terugbetaald.

Niet alle kosten voor geneeskundige verzorging worden voor de berekening van het grensbedrag en voor de terugbetaling van het remgeld in aanmerking genomen.

Opgelet!

Chronisch zieken

Als je chronisch ziek bent, heb je recht op een aantal tegemoetkomingen.

Statuut chronische aandoening

Je hebt recht op het statuut chronische aandoening als:

- je hoge ziektekosten hebt gedurende acht opeenvolgende kwartalen
- je recht hebt op een zorgforfait
- je recht hebt op het forfait chronisch zieken
- je een zeldzame ziekte en hoge ziektekosten hebt

Zorgforfait voor chronisch zieken

Je kan een zorgforfait (bedragen per 1.1.2021) ontvangen van 321,44 euro; 482,19 euro of 642,90 euro per jaar, naargelang je situatie (verlies van zelfredzaamheid).

Het ziekenfonds beschikt over de nodige gegevens zodat het zorgforfait in principe automatisch wordt uitbetaald indien je aan de voorwaarden voldoet. Als de zelfredzaamheid in de loop van het jaar afneemt en je aanspraak maakt op een hogere tegemoetkoming, zal ook de regularisatie automatisch gebeuren.

Incontinentieforfait

Als je als zwaar zorgbehoevende persoon incontinentiemateriaal nodig hebt, krijg je een incontinentieforfait van 528,20 euro per jaar (bedrag per 1.1.2021). De aanvraag bij het ziekenfonds gebeurt automatisch door de thuisverpleegkundige afhankelijk van de toegediende zorgen en duur van de verzorging. Krijg je geen verpleegkundige zorgen aan huis, dan kan de huisarts deze aanvraag doen. Kom je niet in aanmerking voor dit forfait en lijdt je toch aan een onbehandelbare vorm van incontinentie, dan kan je genieten van een forfaitaire tussenkomst van 172,40 euro (bedrag per 1.1.2021) per jaar. Je huisarts kan hiervoor een aanvraag doen.

Forfait palliatieve zorg

Het forfait palliatieve zorg is een tegemoetkoming in de kosten voor de geneesmiddelen, de verzorgingsmiddelen en de hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten. Dat forfait bedraagt 693,17 euro (bedrag per 1.1.2021). De huisarts zal in overleg met de patiënt en zijn familie nagaan of de patiënt beantwoordt aan de criteria van palliatieve patiënt.

Het formulier *medische kennisgeving* moet naar de adviserend arts van LM Plus gestuurd worden. Het ziekenfonds moet dit formulier ontvangen vóór datum van overlijden. De betaling van het forfait volgt na kennisname door de adviserend arts. Het bedrag wordt integraal verworven, ook als de patiënt binnen de dertig dagen overlijdt. Je kan één verlenging aanvragen na 30 dagen als de patiënt niet overleden is. De tweede betaling van het palliatief forfait volgt opnieuw na ontvangst van het formulier *medische kennisgeving*.

Bij verblijf in een verzorgingsinrichting waarvoor de ziekteverzekering een tegemoetkoming voorziet zoals in een woonzorgcentrum kan de palliatieve forfait niet worden aangevraagd. Een verblijf in een instelling van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap vormt geen probleem.

Tip!

Het forfait palliatieve zorg kan worden gecumuleerd met het zorgforfait, het incontinentieforfait en het persistente vegetatieve status forfait.

Palliatief statuut

Palliatieve patiënten opgenomen in een woonzorgcentrum, psychiatrisch verzorgingstehuis en palliatieve thuiszorgpatiënten die niet in aanmerking komen voor dit palliatief forfait, kunnen het palliatief statuut verkrijgen. Deze patiënten kunnen worden vrijgesteld van remgeld voor huisbezoeken door de huisarts. De vrijstelling geldt evenwel niet voor patiënten die opgenomen zijn in een ziekenhuis.

Forfait voor persistente vegetatieve status (PVS)

Het forfait voor persistente vegetatieve status (PVS) helpt de kosten dragen voor patiënten in een vegetatieve status die thuis verblijven. Forfait bedraagt maximaal 8.829,23 euro. De betaling gebeurt in fases.

Lijd je aan een andere aandoening o.a. primair syndroom van Sjögren, coeliakie, galactosemie, diabetes,...

Contacteer de medische dienst van het ziekenfonds om na te gaan welke de tussenkomsten en voorwaarden zijn in de verplichte ziekteverzekering via het nummer 0800 17 417 of via e-mail info@LMPlus.be.

Opgelet!

Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF)

Ondanks het feit dat de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging in heel wat medische kosten tussenkomt, kunnen sommige behandelingen toch nog grote financiële gevolgen hebben. Daarom is het Bijzonder Solidariteitsfonds een bijkomend vangnet. Dit fonds werd opgericht in de schoot van het RIZIV. Patiënten in een zeer ernstige medische situatie kunnen toch genieten van verzorging of een belangrijke medische verstrekking die noodzakelijk is, ook al wordt deze niet vergoed en is die bijzonder duur.

Het college van artsen-directeurs beslist per individueel dossier over de toekenning van de tegemoetkomingen en legt het bedrag ervan vast. Dit college is samengesteld uit de artsen-directeurs van elke verzekeringsinstelling en uit artsen van het RIZIV.

Je kunt een beroep doen op het fonds als het gaat om een aanvraag met betrekking tot een geneeskundige verstrekking én als alle andere vergoedingsmogelijkheden zijn uitgeput.

Om een terugbetaling van het BSF te kunnen ontvangen, moeten de verstrekkingen aan verschillende voorwaarden voldoen en zeker onder één van de volgende categorieën vallen:

- een zeldzame indicatie
- een zeldzame aandoening
- een zeldzame aandoening die een continue en complexe verzorging vereist
- medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen die innovatieve medische technieken zijn, met uitzondering van de geneesmiddelen
- verstrekkingen bij chronisch zieke kinderen (tot 19 jaar) indien de kosten meer dan 650 euro bedragen
- in het buitenland verleende verzorging



Fonds voor medische ongevallen

Als je denkt het slachtoffer te zijn van een medisch ongeval, dan kun je een beroep doen op het Fonds voor Medische Ongevallen.

Wat is een medisch ongeval?

Het gaat om abnormale schade door een medische behandeling, een hospitalisatie of een medisch onderzoek.

De schade is abnormaal wanneer ze niet had mogen gebeuren, rekening houdend met de huidige evolutie van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare vooruitgang.

- Ook schade die ontstaat zonder dat de zorgverlener een fout heeft gemaakt, kan worden vergoed.
In dat geval moet de schade wel voldoende ernstig zijn:
 - de patiënt is voor minstens 25% blijvend invalide
 - de patiënt is minimum 6 maanden arbeidsongeschikt
 - de schade verstoort zijn levensomstandigheden bijzonder zwaar (ook economisch)
 - de patiënt is overleden
- Je kunt alleen een aanvraag bij het Fonds indienen voor een ongeval dat gebeurd is na 2 april 2010.
- Puur esthetische ingrepen vallen buiten deze regeling. Esthetische ingrepen die worden terugbetaald door de ziekteverzekering (bijv. een borstreductie) vallen wel onder de regeling.
- Om verjaring te voorkomen, moet het Fonds de aanvraag ontvangen hebben binnen de 5 jaar, te rekenen vanaf de dag volgend op de dag waarop de patiënt en/of zijn rechthebbenden kennis hebben gehad van de schade of van de verergering ervan. Verder is alle schade verjaard na meer dan 20 jaar, te rekenen vanaf de dag volgend op de dag waarop het feit dat de schade heeft veroorzaakt, zich heeft voorgedaan.

Wie kan een aanvraag bij het Fonds indienen?

De aanvraag kan ingediend worden door:

- de patiënt zelf
- zijn of haar vertegenwoordiger of rechtsopvolger
- de partner of kinderen van de patiënt die materiële schade hebben opgelopen, bijvoorbeeld door de vermindering van het gezinsinkomen, of morele schade bij het zien van het lijden van de patiënt
- de nabestaanden van een overleden patiënt kunnen een aanvraag tot vergoeding indienen voor schade die ze zelf hebben geleden door het overlijden van de patiënt

Hoe een aanvraag indienen?

De aanvraag moet per aangetekende brief naar het Fonds worden gestuurd. Je kunt dit zelf doen of het laten doen door het ziekenfonds. Voor meer informatie kan je terecht bij ons ziekenfonds. LM Plus helpt je bij het samenstellen van je dossier. De procedure voor het Fonds is volledig gratis. Indien er bijvoorbeeld expertises moeten worden uitgevoerd, dan worden die door het Fonds betaald.

Hoeveel schadevergoeding ontvang je?

Het Fonds (of ingeval van een fout de verzekeringsmaatschappij van de zorgverlener) vergoedt alle schade die je (en eventueel je gezin) hebt geleden.

Indien de zorgverlener aansprakelijk is (dus een fout heeft gemaakt), zal ook de kleinste schade door de zorgverlener of zijn verzekeraar worden vergoed. Indien de zorgverlener niet aansprakelijk is, zal het Fonds alleen een schadevergoeding uitkeren als deze schade voldoende ernstig is.

Indien je klacht wordt aanvaard, dan ontvang je van het Fonds een voorstel van schadevergoeding. Je hebt 60 dagen om te beslissen of je dit voorstel al dan niet aanvaardt. Als je het voorstel niet aanvaardt, dan kan je nog altijd naar de rechtbank stappen.

Patient Consent

De uitwisseling van je medische gegevens

Als zorgverleners medische gegevens met elkaar kunnen uitwisselen, dan is dat voordelig voor de kwaliteit van de zorgen. Zo krijg je sneller de gepaste zorg en moet je onderzoeken niet dubbel ondergaan. Om de elektronische uitwisseling van je gezondheidsgegevens mogelijk te maken, moet je wel expliciet je toestemming geven.

Je kunt thuis zelf je toestemming geven via:
www.mijngezondheid.be of www.myhealthviewer.be.

Je kunt ook je toestemming laten registreren door je huisarts, je zorgverlener, je apotheker, de opnamedienst van het ziekenhuis of je ziekenfonds.

Enkel de zorgverleners die je verzorgen of je behandelen hebben toegang tot je gegevens, bijvoorbeeld je huisarts, je tandarts of je arts-specialist. Je hebt op ieder ogenblik de mogelijkheid om je toestemming in te trekken en je kunt ook bepaalde zorgverleners uitsluiten.





UITKERINGEN

De uitkeringsverzekering biedt de rechthebbenden een vervangingsinkomen aan indien het inkomen wegvalt om medische redenen.

De uitkeringsverzekering omvat de verzekering van:

- primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit
- werkverwijdering
- moederschapsrust
- geboorteverlof
- adoptieverlof
- pleegouderverlof
- borstvoedingspauzes

Voor alle uitkeringen wordt steeds een onderscheid gemaakt tussen de algemene regeling (arbeiders en bedienden) en de regeling voor de zelfstandigen.

Primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

Werknemers ontvangen bij arbeidsongeschiktheid een uitkering die wordt berekend op basis van hun gederfde loon, dit is een herberekening van het dagloon op basis van het actieve contract.

De primaire uitkering bedraagt 60% van het gederfde loon, er zijn echter maxima van toepassing. Vanaf de eerste dag van 5de maand is er een gewaarborgd minimum uitkering verzekerd (met een begrenzing tot en met het gederfde loon).

Vanaf de 7de maand wordt het dagbedrag mee bepaald in functie van de beroepsloopbaan en de gezinslast. De uitkering wordt berekend in functie van de duur van de ongeschiktheid, de gezinstoestand, de beroepsloopbaan en het brutoloon. Dagen gedekt door vakantiegeld, een opzeggings- of verbrekingsvergoeding, het gewaarborgd loon, ... zijn niet vergoedbaar.

De adviserend arts van het ziekenfonds beslist over de erkenning van de arbeidsongeschiktheid. Na één jaar ontvang je een invaliditeitsuitkering. Het RIZIV beslist over de erkenning van de invaliditeit. De adviserend arts van het ziekenfonds doet een voorstel in verband met de duur van de periode van erkenning als invalide.

Voor de werknemers is het ontvangen bedrag afhankelijk van de gezinsamenstelling en de inkomsten van gezins- of huisgenoten en bedraagt 40%, 55% of 65% van het geplafonneerde dagloon.

Bij **zelfstandigen** is deze ziekte-uitkering (zowel tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid als invaliditeit) een forfaitair dagbedrag. Er wordt rekening gehouden met de gezinslast. Na één jaar heeft ook een eventuele stopzetting van de zelfstandige activiteit een invloed.

De vergoedingen worden toegekend voor elke dag van het jaar, (week) behalve de zondag(en).

Opgelet!

Om een uitkering te ontvangen dien je aan een aantal voorwaarden te voldoen voor de sociale zekerheid.

Het ziekenfonds heeft voor de berekening van je uitkering informatie nodig zowel van jou als van je werkgever. Vul deze documenten zorgvuldig in!

Werkverwijdering

Bij zwangerschap worden vrouwelijke werknemers zowel voor als na de bevalling beschermd tegen sommige risico's die zich kunnen voordoen op het werk. De arbeidsarts van de werkgever kan daarom de werkgever adviseren om beschermende maatregelen toe te passen.

Het kan gaan om plaatsvervangend werk of om een volledige werkverwijdering. Het ziekenfonds kan een uitkering toekennen indien deze maatregel leidt tot loonverlies.

Moederschapsrust

Loontrekkenden hebben recht op 15 weken moederschapsrust.

In principe wordt dit opgesplitst in 6 weken voorbevallingsrust en 9 weken postnatale rust. De toekomstige moeder kan hiervan afwijken, maar er is 1 week verplichte voorbevallingsrust juist voor de vermoedelijke bevallingsdatum.

Op verzoek kan de niet opgenomen voorbevallingsrust worden overgezet naar nabevallingsrust.

Zelfstandige vrouwen hebben recht op twaalf weken moederschapsrust. Deze moederschapsrust bestaat uit een verplichte periode van in totaal drie weken: één week voor en twee weken na de vermoedelijke bevallingsdatum.

De facultatieve periode, namelijk negen weken, kan worden opgenomen vanaf de derde week voor de vermoedelijke bevallingsdatum en moet volledig opgenomen zijn 36 weken na het einde van de verplichte periode.

De facultatieve periode kan halftijds en gespreid worden opgenomen, maar moet steeds een veelvoud van weken bedragen. De uitkering is een forfaitair weekbedrag.



Geboorteverlof (voor geboortes vanaf 01/01/2021)

Geboorteverlof is het verlof waarop een vader en een meeouder recht hebben bij de geboorte van hun kindje.

Werknemers mogen gedurende 15 dagen op het werk afwezig zijn binnen de 4 maanden na de geboorte. De 3 eerste dagen worden door de werkgever betaald. De overige dagen worden vergoed door het ziekenfonds. Het dagbedrag bedraagt 82% van het begrensd brutoloon.

Zelfstandigen hebben de mogelijkheid op geboorteverlof op te nemen gedurende maximaal 15 dagen. Deze aanvraag wordt behandeld door het sociaal verzekeringsfonds, niet door het ziekenfonds.

Adoptieverlof

Werknemers onder contract kunnen aanspraak maken op een adoptieverlof bij de adoptie van een minderjarig kind. Het adoptieverlof gaat in ten vroegste de dag na de inschrijving in het bevolkingsregister en ten laatste 2 maanden na de inschrijving. (Indien het om een internationale adoptie gaat kan er hiervan worden afgeweken en kan het adoptieverlof ingaan de dag na de goedkeuring van de centrale autoriteit).

De basisperiode van het adoptieverlof bedraagt 6 weken. Indien je alleen adopteert kan je deze periode verlengen met 1 week, in het geval je met twee personen adopteert kan slechts 1 van beiden de extra week opnemen. Vanaf 1/1/2021 (datum inschrijving) worden dit 2 extra weken. Indien er sprake is van een erkende handicap bij het kind worden het aantal weken verdubbeld. Je bent niet verplicht alle weken op te nemen maar de periode moet aaneensluitend zijn en steeds een veelvoud van weken te bedragen. Voor het adoptieverlof is een uitkering voorzien van 82% van het verloren loon (begrenzing van toepassing) nadat de eerste 3 dagen worden vergoed door je werkgever. De uitkering in het kader van een adoptieverlof is onderhevig aan 11,11% bedrijfsvoorheffing.

Zelfstandigen kunnen eveneens van het adoptieverlof genieten. De duur is dezelfde als deze voor de werknemers. De uitkering is een forfaitair weekbedrag.

Pleegouderverlof

Bij langdurige pleegzorg van een minderjarig kind kan er maximaal 6 weken pleegouder verlof aangevraagd worden door een **werknemer**. Voor pleegouderverlof dat aanvangt in 2021 kunnen er twee weken gevraagd worden voor één van de pleegouders. Deze maximale duur kan verdubbeld worden indien het minderjarig pleegkind gehandicapt is.

Bij opvang van meerdere minderjarige kinderen kan de maximumduur verlengd worden met twee weken. De uitkering bedraagt 82% van het verloren loon.

In een **zelfstandig** regeling is er een wekelijks forfaitair bedrag dat uitgekeerd wordt.

Borstvoedingspauzes

Tijdens de borstvoedingspauze wordt de uitvoering van de arbeidsovereenkomst opgeschort en dient er een uitkering ten laste van het RIZIV toegekend te worden aan de moeder. De pauze bedraagt een half uur voor de werkneemster die minstens vier uur per dag werkt en één uur (of 2 halve uren) voor de werkneemster die minstens zeven en half uur per dag werkt. Deze pauze kan gedurende een periode van negen maanden na de geboorte van het kind opgenomen worden. De **werkneemster** dient haar werkgever minstens twee maanden op voorhand te verwittigen over haar intentie om hierop een beroep te doen. De uitkering bedraagt 82% van het brutoloon van het gederfde loon van de uren of halve uren borstvoedingspauze. Het gederfde loon is het gemiddeld dagloon waarop je als werknemer normaal recht zou hebben op het ogenblik dat je arbeidsongeschikt wordt.

De **zelfstandige** moeders hebben geen recht op een uitkering voor borstvoedingspauzes.



MAG JE WERKEN ALS JE ZIEK BENT?

Er leeft nogal wat misvatting of je nu al dan niet mag werken als je arbeidsongeschikt bent.

Ben je **loontrekkende** (arbeider of bediende), dan moet je een aangifte progressieve tewerkstelling indienen minstens één dag voor aanvang van de activiteit. De adviserend arts van het ziekenfonds heeft dertig dagen de tijd om zijn/haar beslissing over de werkhervatting kenbaar te maken.

Ben je **zelfstandige**? Dan mag geen enkele activiteit worden opgestart zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de adviserend arts.

Heb je een toelating van de adviserend arts om deeltijds te werken dan dien je nog steeds een verlenging van arbeidsongeschiktheid te bezorgen

Voor meer informatie en om je aanvraag tot progressieve werkhervatting te doen, kan je terecht bij de adviserend arts van LM Plus via 0800 17 417 of info@LMPlus.be.

Ziekte bij zelfstandige

Bij een ziekte van meer dan 7 dagen kan een zelfstandige recht hebben op een uitkering. Deze aangifte moet binnen de periode van 7 dagen na de ondertekening door de behandelend arts bij het ziekenfonds zijn; een verlenging binnen de twee dagen na de ondertekening door de behandelend arts. De arbeidsongeschiktheid vangt slechts aan op datum van de ondertekening door de behandelend arts.

Je bent verplicht een aangifte arbeidsongeschiktheid te doen met een begin- en einddatum! Wie ziek blijft na de opgegeven einddatum dient steeds een verlenging van ziekte aan zijn ziekenfonds te bezorgen.

Opgelet!

ZIEK OF ONGEVAL? WAT MOET JE DOEN?

Wanneer je door ziekte, ongeval, ziekenhuisopname of bevallingsrust arbeidsongeschikt wordt, moet je niet enkel je werkgever verwittigen maar ook je ziekenfonds! Om recht te hebben op een uitkering is het belangrijk dat de aangifte tijdig gebeurt! De termijn die je hiervoor moet respecteren, hangt af van je situatie.

Belangrijk: de aangifte van je arbeidsongeschiktheid is de eerste dag van je ziekte. Als je de adviserend arts te laat verwittigt, verlies je voor de periode dat je laattijdig bent, 10% van je uitkering (in geval van overmacht kan de sanctie worden ingetrokken).

In onderstaande tabel geven we je een overzicht binnen welke termijn je het **Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid** of **Vertrouwelijk** aan de adviserend arts dient te bezorgen. De algemene regel is om LM Plus binnen de 48 uur van jouw ziekte, ongeval, ziekenhuisopname of bevallingsrust te verwittigen. Want er gelden op de wettelijke aangifedata een aantal uitzonderingen. Om dus zeker te zijn dat jouw aangifte ons tijdig bereikt, is LM Plus verwittigen binnen de 48 uur zeker aangewezen.

bedienden	binnen de 48 uur
arbeiders	binnen de 48 uur
zelfstandigen	binnen de 48 uur
werklozen en andere personen die niet (meer) werken bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid (bijv. interim)	binnen de 48 uur
onthaalouders die kinderopvang doen voor Kind & Gezin of een OCMW	binnen de 48 uur
na ontslag uit ziekenhuis	binnen de 48 uur
bij het hervallen na een werkhervatting	binnen de 48 uur
verlenging na voorgestelde einddatum	binnen de 48 uur

Je dient hiervoor het **Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid** te laten invullen door de behandelend arts. Dit document **verstuur je steeds met de post**. De poststempel geldt als bewijs van aangifetedatum.

Steek dit document NOOIT in een LM Plus-brievbus!

Je kan het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid ook afgeven in één van onze kantoren tegen een ontvangstbewijs. De datum op het ontvangstbewijs vervangt de poststempel.

WERKHERVATTING

Als je het werk hervat:

- de eerste werkdag na de einddatum op het **Getuigschrift arbeidsongeschiktheid**: dan hoeft je geen kaart van werkhervatting meer op te sturen;
- voor de voorziene einddatum op het **Getuigschrift arbeidsongeschiktheid**: dan dien je wel een kaart van werkhervatting op te sturen.

Opgelet!

Doe tijdig jouw aangifte van ziekte, ongeval, ziekenhuisopname of bevallingsrust!



**JE BENT
ARBEIDER OF BEDIENDE**



1



**Document vertrouwelijk*
binnen 48 uur indienen**

VOORWAARDEN

- 1) steeds in te vullen door (huis)arts
- 2) per post terug bezorgen aan:
LM Plus Lange Nieuwstaat 109
2000 Antwerpen



2



DIT MOET JIJ DOEN

LM Plus stuurt jou **het inlichtingenblad werknemer** op. Dit vul je in, onderteken je en **bezorg je ons best zo snel mogelijk terug. + betalingswijze ondertekenen.**

3



DIT MOET JE WERKGEVER DOEN

Het **inlichtingenblad werkgever** ingevuld en ondertekend terug aan ons bezorgen.



DIT DOEN WIJ

4

Beschikken we over deze **drie documenten** (vertrouwelijk, inlichtingenblad werkgever en werknemer), dan bekijkt de **dienst Uitkeringen** of je **aan alle voorwaarden** voldoet om een uitkering te krijgen.

5



Voldoe je aan alle voorwaarden, dan wordt jouw daguitkering berekend en krijg je hierover een brief. De uitkering wordt dan volgens de betaalkalender op jouw rekening gestort.

Voldoe je niet aan alle voorwaarden of kom je niet in aanmerking voor een uitkering, dan wordt je hiervan per brief op de hoogte gebracht.



JE BENT WERKLOOS



1

Document vertrouwelijk* binnen 48 uur indienen

VOORWAARDEN

- 1) steeds in te vullen door (huis)arts
- 2) per post terug bezorgen aan:
LM Plus Lange Nieuwstraat 109, 2000 Antwerpen.



DIT MOET JIJ DOEN

- 2 LM Plus stuurt jou het **inlichtingenblad gerechtigde** op. Dit vul je in, onderteken je en **bezorg je ons best** zo snel mogelijk terug.
+ betalingswijze ondertekenen



DIT MOET JE VAKBOND DOEN

- 3 Het **inlichtingenblad vakbond** ingevuld en ondertekend terug aan ons bezorgen.



DIT DOEN WIJ

- 4 Beschikken we over de **drie documenten** (vertrouwelijk, inlichtingenblad werkloze en inlichtingenblad vakbond), dan bekijkt de **dienst Uitkeringen** of je aan **alle voorwaarden voldoet** om een uitkering te krijgen.



Voldoe je aan alle voorwaarden, dan wordt jouw daguitkering berekend en krijg je hierover een brief.

5



Voldoe je niet aan alle voorwaarden of kom je niet in aanmerking voor een uitkering, dan wordt je hiervan per brief op de hoogte gebracht.



JE BENT ZELFSTANDIGE



1

Document vertrouwelijk zelfstandigen* binnen 48 uur indienen

VOORWAARDEN

- 1) steeds in te vullen door (huis)arts
- 2) per post terug bezorgen aan:
LM Plus Lange Nieuwstraat 109, 2000 Antwerpen



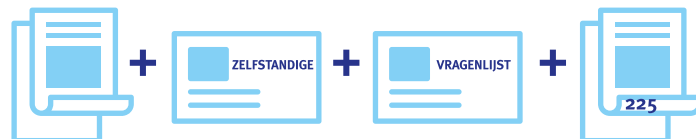
DIT MOET JIJ DOEN

- 2 **Inlichtingenblad zelfstandige + vragenlijst + formulier 225** (voor de berekening van de gezinslast) wordt door LM Plus aan jou opgestuurd. **Dit vul je in**, onderteken je en **bezorg je ons best zo snel mogelijk terug**.



DIT DOEN WIJ

- 3 LM Plus controleert de betaalstatus van de sociale bijdragen die een zelfstandige dient te betalen.



DIT DOEN WIJ

- 4 Beschikken we over deze **vier documenten** (vertrouwelijk, inlichtingenblad zelfstandige, vragenlijst en formulier 225), dan bekijkt de **dienst Uitkeringen** of je aan **alle voorwaarden voldoet** om een uitkering te ontvangen.



Voldoe je aan alle voorwaarden, dan wordt een forfaitair dagbedrag toegekend.

Voor de vaststelling hiervan wordt rekening gehouden met de gezinslast van een zelfstandige.

5



Voldoe je niet aan alle voorwaarden of kom je niet in aanmerking voor een uitkering, dan wordt je hiervan per brief op de hoogte gebracht.

*Het document vertrouwelijk kan je steeds telefonisch opvragen via 0800 17 417 downloaden van onze website of ophalen in je dichtstbijzijnde LM Plus-kantoor. Voor een overzicht van onze kantoren: zie www.LMPlus.be

12. LM Plus is er voor jou!

LM Plus wil een persoonlijke band met al haar leden, ook in tijden van digitalisering. Je kantoorbediende is je belangrijkste aanspreekpunt. Je kan er steeds terecht voor correcte informatie en dienstverlening op maat. Daarnaast bieden we je uiteraard ook een breed gamma aan kanalen waarmee je ons kan bereiken.

+ EEN UITGEBREID KANTORENNET

LM Plus heeft een omvangrijk kantorennet. Actuele informatie over adressen, telefoonnummers, openingsuren en sluitingsdagen vind je steeds op onze website www.LMPlus.be of bel 0800 17 417.

Er kunnen zich in vakantieperiodes of onverwachts, wijzigingen voordoen in de openingsuren van de kantoren. Raadpleeg steeds de website van LM Plus voor de actuele openingsuren of bel 0800 17 417.

Opgelet!

+ ONLINE KANTOOR

e-Loket is het elektronisch loket van LM Plus waar je 7 dagen op 7, 24 uur op 24 heel wat ziekenfondsverrichtingen kunt uitvoeren:

- je betalingen en ontvangsten nakijken
- je gegevens nakijken en documenten aanvragen
- blauwe klevers aanvragen
- je globaal medisch dossier (GMD) nakijken
- je Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) aanvragen
- je medische akkoorden nakijken

24u/24u

Hoe activeer je het e-Loket?

Nog niet geregistreerd? Surf naar www.LMPlus.be en klik op 'e-Loket'.

- Aanmelden kan via je elektronische identiteitskaart (eID). Om je aan te melden met je eID heb je een kaartlezer nodig. Plaats je eID in de kaartlezer en klik op 'Aanmelden'. Geef je pincode in en bevestig.
- Aanmelden kan ook via een token die je kan aanvragen aan of ontvangen hebt van de overheid.
- Aanmelden via [itsme](https://itsme.be). Dit is een app op je smartphone waarmee je jouw identiteit kunt aantonen en transacties kunt bevestigen.

E-LOKET APP

De e-Loket app van de Liberale Mutualiteit toont je een handig overzicht van je terugbetalingen, waar en wanneer je maar wil. Je kunt ook de status van je e-attesten (digitale doktersbriefjes) opvolgen en je mailadres en telefoonnummer aanpassen.

- 24 op 24 uur en 7 dagen op 7 toegankelijk
- steeds up-to-date
- snel en overzichtelijk
- geen zorgen over privacy



+ LM PLUS BRIEVENBUS

De LM Plus brievenbus kan je gebruiken voor het deponeren van getuigschriften voor verstrekte hulp, attesten en formulieren.

Het overzicht van alle LM brievenbussen vind je op www.LMPlus.be of bel 0800 17 417.

LM briefomslagen kan je aanvragen aan je kantoorbediende, via het e-loket of via 0800 17 417.

Hoe werkt de LM Plus brievenbus?

Stop je getuigschriften, je aanvragen of attesten in een omslag en deponer deze in de LM Plus brievenbus. Je terugbetaling wordt binnen de week na ontvangst van je getuigschriften op je bankrekening gestort. Klevers of documenten krijg je snel per post toegestuurd.

Een aangifte van ziekte of ongeval moet steeds per post verstuurd worden, dat is wettelijk verplicht!

Opgelet!



+ TELEFONISCH ADVIES

Heb je een vraag en weet je niet waar je terecht kunt? Contacteer ons dan via het gratis telefoonnummer 0800 17 417. We lossen je vraag op of schakelen je door naar de juiste persoon.

+ WEBSITE

Op www.LMPlus.be vind je een volledig overzicht van de voordelen en diensten, nuttige informatie over de ziekteverzekering en handige tips. Uiteraard vind je er ook allerlei informatie over je ziekenfonds terug, zoals de openingsuren van kantoren, contactgegevens en formulieren.

+ FACEBOOK

Heb je een profiel op Facebook? Dan kan je LM Plus ook op die manier bereiken. Like LM Plus en blijf op de hoogte van gezondheidsnieuws en evenementen. Stel gerust je vraag privé via Messenger.

+ INSTAGRAM

Wist je dat LM Plus ook een Instagramaccount heeft? Volg ons via [LMPlus ziekenfonds](https://www.instagram.com/LMPlus_ziekenfonds).



+ LEDENMAGAZINE

Het ledenmagazine van LM Plus bevat interessante artikels en interviews over gezondheid, de werking van LM Plus, voordelen en activiteiten. Je kan het ledenmagazine ook online raadplegen via de website www.LMPlus.be.

Wil je het ledenblad liever digitaal ontvangen? Scan de QR-code en laat je gegevens na op onze website.



+ INFORMATIEBROCHURES

Om je specifiek te informeren over onze diensten of andere gezondheidsgerelateerde onderwerpen stelt LM Plus talrijke informatiebrochures ter beschikking. Vraag ernaar via je kantoorbediende of lees ze op www.LMPlus.be.

+ NIEUWSBRIEF

Op de hoogte blijven van wetgeving, voordelen, activiteiten, acties rond gezondheidsvoorlichting en preventie? Bezorg je **privé e-mailadres** aan je medewerker Front Office of via communicatie@LMPlus.be en ontvang onze maandelijkse nieuwsbrief.



+ BIJDRAGEN

Aanvullende diensten

Voor de aanvullende diensten betaalt elk lid van LM Plus een ledenbijdrage van 7,75 euro per maand. Er is geen verschil in bijdrage tussen personen met of zonder gezinslast. In ruil voor deze jaarlijkse bijdrage van 93 euro kun je genieten van het uitgebreid voordelen- en dienstenpakket van LM Plus. **De ledenbijdragen via domiciliëring worden bij je bankinstelling aangeboden per kwartaal (5 januari, 5 april, 5 juli en 5 oktober) voor het bedrag van 23,25 euro.**

Vlaamse zorgpremie

De zorgpremie bedraagt 54 euro per jaar. Voor personen die op 1 januari 2021 recht hadden op verhoogde tegemoetkoming bedraagt de zorgpremie 27 euro.

Met de zorgpremie draag je bij tot de Vlaamse Sociale Bescherming. Zo ondersteunen we samen personen die veel zorg nodig hebben.

Datum opvraging: februari 2021

Ga je werken en ben je gestopt met studeren? Of word je binnenkort 25 jaar? Vanaf dan moet je op eigen naam bij het ziekenfonds zijn ingeschreven.

Laat het ons vandaag nog weten via info@LMPlus.be.

Opgelet!



Betalingswijze

Je kan je ledenbijdrage voor de aanvullende diensten en de jaarlijkse zorgpremie betalen via overschrijving of via domiciliëring. Heb je vragen over de betaling of de betalingstermijnen?

Contacteer ons dan via info@LMPlus.be of 0800 17 417.

Opgelet!

Een overstap naar een ander ziekenfonds kan enkel bij de start van een kwartaal namelijk op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober. De ondertekende aansluitingsdocumenten dienen reeds een maand op voorhand in ons bezit te zijn.

De LM Plus-medewerkers maken graag tijd voor je!



VRAGEN OF SUGGESTIES?

Heb je vragen over de verplichte ziekteverzekering, over onze aanvullende diensten of over een terugbetaling? Geen probleem, je kan ons steeds contacteren via 0800 17 417 of info@LMPlus.be. Je vragen of opmerkingen worden zo snel mogelijk én met de nodige discretie verwerkt.

KLACHTEN?

Ben je niet tevreden over de dienstverlening van LM Plus? Dan mag je ons gerust contacteren om dit te melden:

- bij elke medewerker van LM Plus
- telefonisch op het nummer 0800 17 417
- per brief naar LM Plus Ledenbehartiging
Geraetsstraat 20, 3500 Hasselt
- via e-mail naar totjedienst@LMPlus.be
- via het e-loket.

Je kan de klachtenprocedure nalezen op de website www.LMPlus.be.

TIPS DIE HET JOU EN ONS MAKKELIJKER MAKEN!

- ✓ Deel wijzigingen van adres, bankrekeningnummer, gezinstoestand of statuut onmiddellijk mee.
- ✓ Betaal je bijdragen per domiciliëring. Dat is veilig en gemakkelijk!
- ✓ Koop je (medische) hulpmiddelen in onze zorgboetiek (www.zorgboetiek.be) en geniet van 15% ledenkorting.
- ✓ Werkloze, arbeider, bediende of zelfstandige? Doe tijdig je aangifte van arbeidsongeschiktheid.
- ✓ Kleef steeds een blauwe klever op je ziekenfondsdocumenten.
- ✓ Neem je elektronische identiteitskaart (eID) of ISI+-kaart mee naar de dokter, de apotheker en het ziekenhuis.
- ✓ Doktersbriefjes en andere getuigschriften voor verstrekte hulp moeten binnen de 2 jaar aan het ziekenfonds worden bezorgd. Nadien kunnen ze niet meer worden terugbetaald.
- ✓ Vraag je globaal medisch dossier aan bij je huisarts waardoor je minder remgeld moet betalen.
- ✓ Met vakantie naar het buitenland? Vraag tijdig je reisformulier (Europese Verzekeringskaart of specifiek reisformulier) en MUTAS-kaart aan. Lees voor je vertrek de voorwaarden na van MUTAS.
- ✓ Maak gebruik van de LM Plus-brievenbus of voorgefrankeerde omslagen.
- ✓ Registreer je via info@LMPlus.be voor ons e-Loket en voer heel wat ziekenfondsverrichtingen van bij je thuis uit (volg je terugbetalingen op, bestel blauwe klevers of je Europese ziekteverzekeringskaart, ...).
- ✓ In ons ledenblad vind je actuele en nuttige informatie. Ontvang je ons ledenblad niet? Signaleer het via 0800 17 417 of info@LMPlus.be.
- ✓ In onze maandelijkse nieuwsbrief vind je heel wat nuttige informatie over gezondheid, preventie, onze hulp- en dienstverlening, ... Krijg je onze nieuwsbrief nog niet in je mailbox? Laat je e-mailadres achter via info@LMPlus.be.
- ✓ Volg LM Plus op Facebook, Twitter en Instagram.



Thuiszorgtelefoon

0800 25 420

24/24 - 7/7

www.i-mens.be
info@i-mens.be



LMPlus.be

0800 17 417
info@LMPlus.be

LM
Plus

Bewaar de LM Plus-gids, zo heb je steeds
alle informatie bij de hand!