

Bijlage bij de verordening van 13 juli 2022 tot wijziging van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Bijlage VIII

AANGIFTE VAN WERKHERVATTING OF BEWIJS VAN HERVATTING VAN WERKLOOSHEID

Af te geven of terug te zenden aan uw ziekenfonds **binnen acht dagen:**

- na de einddatum van uw arbeidsongeschiktheid als u het werk of de gecontroleerde werkloosheid hervat VOOR (of op) deze einddatum die door uw ziekenfonds of het RIZIV ter kennis is gebracht;
- na de einddatum van het tijdvak van moederschapsbescherming, omgezet moederschapsverlof, adoptieverlof of pleegouderverlof als u het werk of de gecontroleerde werkloosheid hervat VOOR (of op) deze einddatum die door uw ziekenfonds is meegedeeld.

In te vullen door de gerechtigde of door het ziekenfonds

Betreft:

Naam - Voornaam:

Rijksregisternummer:

(inschrijvingsnummer in de sociale zekerheid)

Aangifte van werkhervatting

In te vullen door de gerechtigde

Ik, ondergetekende, verklaar dat ik [wegens ziekte of ongeval – moederschapsbescherming – omgezet moederschapsverlof – adoptieverlof – pleegouderverlof (1)] het werk – de werkloosheid (1) heb stopgezet open deze hervat heb op

(1) Het onnodige schrappen.

Voor echt verklaard,

Datum:

Handtekening:

In plaats van dit formulier in te vullen en het te bezorgen aan of terug te sturen naar uw ziekenfonds, kan u echter ook dezelfde informatie schriftelijk versturen naar uw ziekenfonds via elk ander middel dat uw ziekenfonds hiertoe ter beschikking stelt (e-mail, toepassing beschikbaar op de website van het ziekenfonds, ...).

Getuigschrift van hervatting van de gecontroleerde werkloosheid

In te vullen (of te laten invullen) door de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen

Ik, ondergetekende, verklaar dat betrokkene [wegens ziekte of ongeval – moederschapsbescherming – omgezet moederschapsverlof – adoptieverlof – pleegouderverlof (1)] het werk – de werkloosheid (1) heeft stopgezet open de werkloosheid heeft hervat op

(1) Het onnodige schrappen.

Voor echt verklaard,

Datum:

Handtekening:

Identificatie van de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen:

In plaats van dit formulier in te vullen en het te bezorgen aan de werknemer, kan de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen echter ook onmiddellijk de datum van hervatting van de gecontroleerde werkloosheid versturen naar het ziekenfonds van de werknemer (via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid).

BELANGRIJKE OPMERKINGEN

1. U moet dit formulier enkel invullen in geval van hervatting van het werk of van de werkloosheid:

- na een periode van arbeidsongeschiktheid **VOOR (of op) de einddatum** die door uw ziekenfonds of het RIZIV is ter kennis gebracht;

- na een periode van moederschapsbescherming, omgezet moederschapsverlof, adoptieverlof of pleegouderverlof **VOOR (of op) de einddatum** die door uw ziekenfonds is meegedeeld.

Op grond van deze aangifte kan uw ziekenfonds de betaling van uw uitkeringen stopzetten.

2. U moet dit formulier niet invullen indien u tijdens uw arbeidsongeschiktheid een met uw

gezondheidstoestand verenigbare activiteit, met behoud van uitkeringen, wenst te hervatten. In dat geval moet u een ander formulier invullen dat bij uw ziekenfonds beschikbaar is.

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 13 juli 2022

De Voorzitter

De Leidend ambtenaar