

ZIEKENFONDS : Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be (403)

Gevestigd te : 1030 Brussel, Koninginneplein, 51-52

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

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

STATUTEN

(in voege vanaf 1 juli 2022)

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

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

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

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

De huidige statuten werden vervolgens goedgekeurd door de algemene vergaderingen van 29 juni 2019, 21 december 2019, 23 december 2020, 27 maart 2021, 26 juni 2021, 23 december 2021 en 25 juni 2022.

HOOFDSTUK I

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

Artikel 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 2

A. De doeleinden van het ziekenfonds zijn :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Orthodontie
- Logopedie
- Pedicure
- Verzorgingsmateriaal
 - Diabetes
 - Verzorgingsmateriaal doorligwonden / Sondagemateriaal / Vloeibare voeding
- Prothesen – Medische hulpmiddelen
 - Pruik
 - Hoorapparaat
 - Oordoppen
 - Podologische zolen
- Prothesen - Synthesemateriaal
- Diverse medische verstrekkingen
 - Specifieke aandoeningen
 - Mammografie
 - Preventief onderzoek tegen prostaatkanker
 - Tussenkost schoonheidsbehandelingen en zorgmassages voor kankerpatiënten
 - Botdensitometrie
 - Anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen

- Hippotherapie
 - Remgeld
- 1.2. intramurale verzorging waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Kortverblijf - Dag- of nachtopvang
 - Kortverblijf
 - Dag- of nachtopvang
 - Hospitalisatie - begeleidende personen
 - 1.3. thuiszorg
 - ⇒ Doorverwijzing
 - ⇒ Individuele tegemoetkomingen waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Verzorging aan huis
 - Thuisoppas zieke kinderen
 - Kraamzorg
 - Doulabegeleiding
 - Gezins- en bejaardenhulp
 - ⇒ Medico-sanitair materiaal en incontinentiemateriaal
 - Medico-sanitair materiaal
 - Incontinentiemateriaal
 - 1.4. vervoer en verplaatsingskosten waaronder de hiernavolgende dienst ressorteert :
 - Ziekenvervoer
 - 1.5. eenmalige uitkeringen waaronder de hiernavolgende dienst ressorteert :
 - Geboorte - adoptie
 - Zwangerschapspakket en geboortevoordelen
 - Monitoring wiegedood
 - Tegemoetkoming in de aankoop van luiers - kinderen
 - Therapeutische behandeling plasproblemen
 - Tussenkost kinderopvang
 - 1.6. diverse uitkeringen en tegemoetkomingen waaronder de hiernavolgende dienst ressorteert :
 - Sociaal fonds
 - Tussenkost in het lidgeld bij een erkende bijstandsorganisatie
 - 1.7. welzijn waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Jeugd – individuele tegemoetkomingen
 - Jeugdbeweging – Speelpleinwerking in externaat en verblijf met overnachting
 - Gezondheidsopvoeding – sport
 - Gezondheidsopvoeding en invalidenwerking
 - 1.8. voorlichting waaronder de hiernavolgende diensten ressorteren :
 - Rechtsbijstand en hulpverlening
 - Periodieke informatie aan de leden
 - Sociale bijstand - Besturen van vier Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk
2. de oprichting van een dienst die als voorwerp heeft om de socio-sanitaire structuren jeugd en senioren te betoelagen
 3. de oprichting van een dienst financiering van collectieve acties, hetzij de dienst patrimonium

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

B. Het ziekenfonds heeft eveneens tot doel :

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

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

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

Artikel 3

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Schaarbeek en zijn werkingsgebied strekt zich uit over het volledig Belgisch grondgebied.

Het ziekenfonds richt zich tot al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben, alsmede tot :

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

Artikel 4

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

Artikel 5

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

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

Artikel 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HOOFDSTUK II

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

Artikel 7

Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

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

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

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

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

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

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten :

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

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

Artikel 8

Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

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

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

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

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

HOOFDSTUK III

Types van leden

Artikel 9

§1. Inleiding

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voor de storting van de prestaties tot en met 31 december 2021, zal de referentieperiode van 24 maanden worden verlengd tot januari 2019.

Concreet zal het lid voor een gebeurtenis in december 2021 bijdragen moeten betalen voor de maand december 2021 en alle maanden voorafgaand, teruglopend tot en met januari 2019.

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat ;

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

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

a) ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, moet hij, om te kunnen genieten van het voordeel in kwestie, in regel zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie, in elk ziekenfonds voor de maanden waarin hij erbij was aangesloten als gerechtigde gedurende deze periode ;

b) gedurende een of meerdere maanden niet was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, wordt die periode gelijkgesteld :

I° aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze :

a) geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in §4 , lid 5, niet heeft beëindigd ;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties :

- het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden ;

- het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt.

II° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in b, I°.

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

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

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

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid :

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

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

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

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

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

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In afwijking van artikel 9 §3 van onderhavige statuten, kan niemand de hoedanigheid verwerven van lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is, zoals voorzien in artikel 2quater van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, vóór 1 januari 2022.

In voorkomend geval, tijdens de periode die loopt van de 25^{de} maand van niet-betaling van de bijdragen tot 31 december 2021, behoudt de persoon de hoedanigheid van lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van een voordeel van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 is geschorst, zoals bepaald in artikel 2ter van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

De bijdragen met betrekking tot de periode bedoeld in vorig lid, worden gevoegd bij de bijdragen bedoeld in artikel 2ter, tweede lid, van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, zonder afbreuk te doen aan de uitzonderingen bedoeld in lid 3 en 4 van artikel 2ter van dit koninklijk besluit van 7 maart 1991. Voor de toepassing van deze uitzonderingen moet, in voorkomend geval, eveneens rekening worden gehouden met de periode bedoeld in vorig lid.

In afwijking van artikel 2bis, §1, eerste lid, 2°, van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, moet men bijgevolg, om te kunnen genieten van een voordeel van de betrokken diensten voor een gebeurtenis die zich voordoet in 2021, in regel zijn met de bijdragen voor de periode vanaf 1 januari 2019 tot en met de maand waarin deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

Artikel 10

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

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

HOOFDSTUK IV

Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1 – Algemene vergadering

SAMENSTELLING

Artikel 11

Onverminderd de bepalingen van artikel 14, laatste alinea van de onderhavige statuten, is de algemene vergadering samengesteld uit 75 vertegenwoordigers voor de eerste schijf van 75.000 leden (gerechtigden) en één vertegenwoordiger per volle schijf van 10.000 leden (gerechtigden) boven het ledental van 75.000 zoals bepaald in artikel 5, 2° van het K.B. van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, hieronder hernomen als K.B. van 7 maart 1991.

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

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

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

Artikel 12

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

e) hij die weigert zich aan de statuten en aan de reglementen van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten te onderwerpen.

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

KIESOMSCHRIJVINGEN

Artikel 13

Met het oog op de verkiezing van de vertegenwoordigers van de algemene vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 5 kiesomschrijvingen, zijnde :

- Provincie Waals-Brabant en provincie Luik
- Provincie Henegouwen en provincie Namen en provincie Luxemburg
- Provincie Vlaams-Brabant en provincie Limburg
- Provincie Oost-Vlaanderen en provincie West-Vlaanderen en provincie Antwerpen

Tot deze respectievelijke kiesomschrijvingen behoren in principe de leden en de personen te hunnen laste die woonachtig zijn in de voornoemde kiesomschrijvingen.

- Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tot deze kiesomschrijving behoren in principe de leden en de personen te hunnen laste die woonachtig zijn in de voornoemde kiesomschrijving alsook de leden en de personen te hunnen laste die niet behoren tot de 4 andere voornoemde kiesomschrijvingen.

Artikel 14

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

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

Het verschil tussen het globaal aantal mandaten voor de 5 kiesomschrijvingen samen en het aantal mandaten dat bekomen wordt op basis van het globaal aantal leden die de hoedanigheid van gerechtigden hebben, wordt toegevoegd aan het aantal mandaten voorzien voor de kiesomschrijvingen met de hoogste restcoëfficiënt na de komma.

VOORWAARDEN VAN KIESRECHT, VERKIESBAARHEID

Artikel 15

1. Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de algemene vergadering :
 - a) moet men lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben ;
Onder “lid” wordt “gerechtigde” bedoeld.
 - b) moet men meerderjarig of ontvoegd zijn ;
 - c) moet men zijn woonplaats in België hebben.
2. Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de algemene vergadering moeten de leden of personen ten laste de volgende voorwaarden vervullen :
 - a) stemgerechtigd zijn ;
 - b) van goed gedrag en zeden zijn ;
 - c) sedert tenminste twee jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds op de datum van oproep tot kandidaatstelling. De aansluitingsperiode bij een ander ziekenfonds dat met het ziekenfonds gefuseerd heeft wordt meegeteld ;
 - d) op het ogenblik van de afsluiting van de kiezerslijst (zie artikel 21 - laatste alinea van de onderhavige statuten), in regel zijn met de “aanvullende diensten” van het ziekenfonds ;
 - e) geen personeelslid zijn van het ziekenfonds ;
Als personeelslid wordt aanzien hij of zij die bij de voornoemde organisaties actief in dienst of bruggepensioneerde is en er een bezoldiging of vergoeding ontvangt die onderworpen is aan de RSZ.
 - f) niet zelf zijn ontslag hebben ingediend of ontslagen zijn geweest als personeelslid van het ziekenfonds, van de landsbond of van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in de schoot van de landsbond omwille van ernstige tekortkoming of omwille van daden die werden verricht en die van aard zijn de belangen van het ziekenfonds, van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in de schoot van de landsbond of van de landsbond te schaden.

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

VERKIEZINGSPROCEDURE

Artikel 16

De leden en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, worden op de hoogte gebracht van :

1. de oproep tot kandidaatstelling en de wijze van kandidatuurstelling, met de vraag om deze desgevallend te vergezellen van een motivatie, via de website van het ziekenfonds en via de publicaties beschikbaar in alle antennes van het ziekenfonds en geplaatst op een duidelijk zichtbare plaats en dit uiterlijk op 31 oktober van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden ;

2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen, d.w.z. uiterlijk op 30 november van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden ;
3. de indeling van de kiesomschrijvingen en het aantal vertegenwoordigers per kiesgebied ;
4. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

Artikel 17

De kandidatuurstelling gebeurt per aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, waarbij de poststempel als bewijs geldt.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 15 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aange-tekende brief, waarbij de poststempel als bewijs geldt, de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mede, uiterlijk op 31 december van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden.

De kandidaat die de weigering betwist, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst, conform de bepalingen van het artikel 47 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

Artikel 18

Per kiesomschrijving wordt er één lijst opgemaakt van effectieve kandidaten.

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

Artikel 19

De mededeling van de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, rekening houdend met de beslissingen van de Controledienst met betrekking tot de klachten tegen een weigering van kandidatuurstelling door de voorzitter, moet gebeuren via de publicaties beschikbaar in alle antennes van het ziekenfonds en geplaatst op een duidelijk zichtbare plaats en dit uiterlijk op 28 februari van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden.

De oproepingsbrieven voor de stemming op basis van de definitieve kandidatenlijsten en de mededeling van de datum van de verkiezing moeten gebeuren via de publicaties beschikbaar in alle antennes van het ziekenfonds en geplaatst op een duidelijk zichtbare plaats en dit uiterlijk op 15 maart van het jaar waarop de mutualistische verkiezingen plaatsvinden.

De verkiezingen vangen aan ten vroegste acht kalenderdagen na het opsturen van de oproepingen.

KIESBUREAUS

Artikel 20

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

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

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

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

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

OPSTELLING VAN KIEZERSLIJSTEN

Artikel 21

De kiezerslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

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

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

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

DE STEMMING

Artikel 22

De stemming is geheim.

De stemgerechtigde kan een volmacht geven aan een andere stemgerechtigde uit dezelfde kiesomschrijving om over te gaan tot stemming.

1. Wijze van de stemming

a) De stemming gebeurt in principe in één of één der stemloka(a)l(en) van de kiesomschrijving waartoe de kiezer behoort.

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

De kiezer wordt binnen een maximum termijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten, hiervan in kennis gesteld via de publicaties beschikbaar in alle antennes van het ziekenfonds en geplaatst op een duidelijk zichtbare plaats.

2. Praktische modaliteit

De voorzitter van het ziekenfonds kiest de praktische stemmodaliteit – a) of b) – hierna.

a) Stemming in één der stemlokalen.

Indien de stemming in één of één der stemloka(a)l(en) van het kiesgebied geschiedt, dient de kiezer via de publicaties beschikbaar in alle antennes van het ziekenfonds en geplaatst op een duidelijk zichtbare plaats en dit ten laatste op 15 maart van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen plaatsvinden, in kennis te worden gesteld van de plaats van het stemlokaal en de datum en het uur waarop hij zijn stem kan uitbrengen.

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

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

b) Stemming per brief.

Indien de stemming per brief geschiedt, stuurt de voorzitter van het kiesbureau ten laatste op 15 maart van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen plaatsvinden aan de kiezer de oproepingsbrief, alsmede het stembiljet.

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

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

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

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

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

Deze moet aankomen vóór de sluiting van de stemming.

Artikel 23

Elke kiezer moet op het unieke stembiljet een gelijk of lager aantal stemmen uitbrengen als er te begeven mandaten zijn in de algemene vergadering voor de betrokken kiesomschrijving.

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

TELLING VAN DE STEMMEN

Artikel 24

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

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

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor de laatste vertegenwoordigers in de algemene vergadering, worden de mandaten toegekend aan afwisselend (en beginnend met) de oudste kandidaat, vervolgens de jongste enz.

Zijn ongeldig :

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd of opgestuurd ;
- stembiljetten waarop meer stemmen dan het aantal aan te duiden vertegenwoordigers in de algemene vergadering voor de betrokken kiesomschrijving worden uitgebracht ;
- stembiljetten waarop niet gestemd is ;
- stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden ;
- stembiljetten waarop nog andere aanduidingen dan de stem aangebracht zijn.

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

VRIJSTELLING VAN HET OVERGAAN TOT EEN STEMMING

Artikel 25

De kandidaten in een kiesomschrijving die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen worden automatisch verkozen wanneer het aantal kandidaten voor deze kiesomschrijving gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten voor deze kiesomschrijving.

Artikel 26

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden door dezelfde middelen dan die die in artikel 16.1. van de huidige statuten voorzien worden bij de oproep tot kandidaatstelling, ingelicht over de uitslagen van de stemming en dit uiterlijk vijftien kalenderdagen na de vaststelling dat er in geen enkele kiesomschrijving zal worden overgegaan tot een stemming gelet op het feit dat het aantal kandidaten in alle kiesomschrijvingen kleiner is dan of gelijk is aan het aantal effectieve mandaten.

Artikel 27

Om de Controledienst de mogelijkheid te bieden de opdracht te vervullen die hem bij artikel 52, eerste lid, 2°, van de wet van 6 augustus 1990 is toegewezen, zenden de ziekenfondsen en landsbonden hem tegelijk :

- 1° de publicaties, adviezen, brieven en omzendbrieven toe die zij aan hun leden toesturen ;
- 2° de eventuele advertenties met betrekking tot toe te kennen mandaten ;
- 3° de eventuele brochures die zij ter beschikking stellen voor hun leden die vermeldingen bevatten met betrekking tot de betrokken verkiezingen, tot de indiening van de kandidaturen, tot de ontvankelijke kandidaturen, tot de datum van de stemming en tot het resultaat van de stemming.

Bovendien verwittigen ze onmiddellijk de Controledienst van elke publicatie op hun website met betrekking tot aangelegenheden bedoeld door dit besluit.

Artikel 28

De nieuwe algemene vergadering wordt geïnstalleerd uiterlijk op 30 juni van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen hebben plaatsgevonden.

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

De personen die in het ziekenfonds hetzij belast zijn met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur hetzij een andere leidinggevende functie of een directiefunctie uitoefenen, kunnen eveneens de vergadering van de algemene vergadering met raadgevende stem bijwonen.

Bovendien kan de landsbond waarbij een ziekenfonds is aangesloten ook een persoon aanduiden om hem te vertegenwoordigen in de algemene vergadering van dat ziekenfonds met raadgevende stem.

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

BEVOEGDHEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING

Artikel 29

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

De algemene vergadering beraadslaagt aldus over :

1. de samenstelling en verkiezing van de leden van de algemene vergadering, conform de bepalingen van het Koninklijk besluit van 7 maart 1991 ;
2. de statutenwijzigingen ;
3. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders ;
4. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen ;
5. de aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren ;
6. de samenwerking met de publiek- of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 ;
7. de inrichting en de groepering van diensten in een bij artikel 43bis van de voornoemde wet bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand" ;

8. de fusie met andere ziekenfondsen ;
9. de aansluiting bij een landsbond ;
10. de verkiezing van de vertegenwoordigers van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de landsbond ;
11. de verkiezing van de vertegenwoordigers van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand waarbij ze aangesloten is" ;
12. de toekenning van presentiegelden en de terugbetaling van de kosten aan de leden van de algemene vergadering en de raad van bestuur ;
13. de mutatie naar een andere landsbond ;
14. de ontbinding van het ziekenfonds en de handelingen betreffende de vereffening van het ziekenfonds.

Artikel 30

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

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

Deze delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

Artikel 31

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

Artikel 32

1. De algemene vergadering wordt ten minste eenmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting en dit binnen de in artikel 31 van deze statuten bepaalde termijn.
2. Elk lid van de algemene vergadering moet uiterlijk acht dagen vóór de datum van de algemene vergadering bedoeld onder punt 1, over de documentatie beschikken voorzien in artikel 17 §1 van de wet van 6 augustus 1990, hetzij :
 1. het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten ;
 2. de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten ;

3. het ontwerp van jaarrekening, omfattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de revisor ;
4. het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten ;
5. het verslag over de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 en over de wijze van aanwending van de middelen die door het ziekenfonds in voorkomend geval werden ingebracht.

Artikel 33

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

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

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

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

Artikel 34

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

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

2. Vergaderwijze van de algemene vergadering.

§ 1 De algemene vergadering wordt in principe gehouden met fysieke aanwezigheid.

Opdat een zo groot mogelijk aantal verkozenen aan de vergaderingen van de algemene vergadering kan deelnemen, kan de raad van bestuur daarnaast de mogelijkheid voorzien :

- 1) om op afstand aan de vergadering deel te nemen via videoconferentie
- 2) om op afstand te stemmen vóór de vergadering.

De raad van bestuur waakt erover :

- a) dat de veiligheid van het elektronische communicatiemiddel is gewaarborgd
- b) dat het mogelijk is om de hoedanigheid en de identiteit van de verkozenen die stemmen te controleren.

De bevoegdheden van de raad van bestuur die in deze paragraaf worden bedoeld kunnen overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 worden gedelegeerd.

§ 2 In afwijking van § 1 kan de raad van bestuur een vergadering van de algemene vergadering uitsluitend via videoconferentie of via schriftelijke raadpleging organiseren wanneer uitzonderlijke omstandigheden of de dringende noodzaak dat vereisen.

Onder de termen “uitzonderlijke omstandigheden” moet men verstaan : “elke omstandigheid die het houden van een vergadering met fysieke aanwezigheid onmogelijk maakt of verbiedt”.

Onder de termen “dringende noodzaak” moet men verstaan : “elke situatie die vereist dat er snel wordt gehandeld om schade te vermijden of om de termijn waarin een beslissing moet worden genomen te respecteren”.

§ 3 De bijeenroepingstermijnen, het voorziene quorum en de vereiste meerderheid, die zijn voorzien door de wet van 6 augustus 1990 of door deze statuten opdat de beraadslaging van de algemene vergadering geldig zou zijn, blijven van toepassing in de situaties bedoeld in §§ 1 en 2.

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de verkozenen die via videoconferentie aan de algemene vergadering deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, geacht aanwezig te zijn op de vergadering. In een dergelijk geval kunnen de verkozenen uiteraard geen aanspraak maken op een tussenkomst voor verplaatsingskosten.

De statutaire bepalingen over de mogelijkheid om een volmacht te geven zijn ook van toepassing wanneer de vergadering via videoconferentie wordt gehouden overeenkomstig § 2 of voor de verkozenen die via videoconferentie aan de vergadering deelnemen in toepassing van § 1. De volmachten zijn daarentegen niet toegelaten wanneer de vergadering via schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

§ 4 De bijeenroeping van de vergadering van de algemene vergadering vermeldt de wijze waarop de vergadering zal verlopen en in voorkomend geval de uitzonderlijke omstandigheden en/of de dringende noodzaak die aan de basis liggen van de keuze voor deze vergaderwijze.

Ze vermeldt in voorkomend geval een heldere en nauwkeurige beschrijving van de procedures met betrekking tot de deelname op afstand of per schriftelijke raadpleging, de mogelijkheid om zijn stem uit te brengen vóór de vergadering en of het mogelijk is om een volmacht te geven aan een andere verkozene.

§ 5 Wanneer de vergadering per videoconferentie wordt georganiseerd, moet het elektronische communicatiemiddel de verkozenen in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken kennis te nemen van de besprekingen in de algemene vergadering en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de algemene vergadering zich dient uit te spreken.

Het elektronische communicatiemiddel moet de verkozenen bovendien in staat stellen om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen.

§ 6 Wanneer er wordt overgegaan tot een schriftelijke raadpleging :

- bevat de bijeenroeping de dagorde van de vergadering, de redenen voor het houden van de vergadering via schriftelijke raadpleging, de nodige informatie om de uitwisseling van vragen mogelijk te maken en een stembiljet met de vermeldingen “ja”, “neen” of “onthouding”

- vermeldt de bijeenroeping de termijn waarbinnen de stem moet worden meegedeeld, het postadres en/of het elektronische adres waarnaar de stembiljetten moeten worden verstuurd
- zal de bijeenroeping ook de termijn vermelden waarbinnen vragen schriftelijk kunnen worden gesteld; de raad van bestuur waakt erover dat de antwoorden op de gestelde vragen ter beschikking worden gesteld van alle verkozenen zodat de verkozenen er rekening mee kunnen houden bij de stemming en/of hun al uitgebrachte stem kunnen wijzigen in functie van die vragen en antwoorden.

Wanneer er via de post wordt geantwoord op een schriftelijke raadpleging, bewijst de datum van de afstempeling of de stem binnen de vereiste termijn werd uitgebracht. Om te worden meegeteld, moet de stem niettemin worden ontvangen binnen de 3 werkdagen na het einde van voormelde termijn.

§ 7 De notulen van de vergadering vermelden de vragen die werden gesteld en de opmerkingen die werden gemaakt, de antwoorden die erop werden gegeven, de stemmen die werden uitgebracht en de beslissingen die werden genomen, alsook :

- 1) het aantal aanwezige verkozenen
- 2) in voorkomend geval, het aantal verkozenen die een volmacht hebben gegeven
- 3) het aantal verkozenen die niet aanwezig, noch vertegenwoordigd waren
- 4) de wijze waarop de vergadering is verlopen en in voorkomend geval, de uitzonderlijke omstandigheden en/of de dringende noodzaak die aan de basis liggen van de keuze voor deze vergaderwijze
- 5) de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de vergadering of aan de stemming hebben belet of verstoord
- 6) het aantal verkozenen die per videoconferentie aan de vergadering hebben deelgenomen en het aantal verkozenen die fysiek aan de vergadering hebben deelgenomen
- 7) in voorkomend geval, het aantal verkozenen die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering.

In de notulen of op de aanwezigheidslijst zal bovendien de volgende informatie vermeld moeten worden :

- 1) de identiteit van de aanwezige verkozenen
- 2) de identiteit van de verkozenen die een volmacht hebben gegeven en aan wie
- 3) de identiteit van de verkozenen die niet aanwezig, noch vertegenwoordigd waren
- 4) in voorkomend geval, de identiteit van de verkozenen naargelang de wijze van deelname aan de vergadering (fysiek, videoconferentie of schriftelijke raadpleging).

§ 8 De raad van bestuur kan de bijeenroeping van de algemene vergadering en de bevoegdheden bedoeld in §§ 1, 2 en 6 delegeren overeenkomstig de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990.

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

4. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt wordt, overeenkomstig de bepalingen voorzien in artikel 16 van de wet van 6 augustus 1990, een tweede algemene vergadering samengeroepen die geldig beraadslagt, welke ook het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden zij en welke ook het voorwerp van de beraadslaging is.
5. Onverminderd de bepalingen van artikel 34 1. van de onderhavige statuten, beschikt elk lid over één stem.
6. Behoudens andersluidende statutaire bepalingen, heeft de stemming plaats bij handopheffing.
Op verzoek van minstens een vierde van de aanwezige leden moet de stemming per geheime stembrief gebeuren.
7. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

Artikel 35

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

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

Afdeling 2 - Raad van bestuur

SAMENSTELLING

Artikel 36

De raad van bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit minimaal zeven bestuurders en maximaal twintig bestuurders, op voorwaarde dat het aantal bestuurders niet meer bedraagt dan de helft van het aantal vertegenwoordigers in de algemene vergadering, waarvan niet meer dan 75 % van hetzelfde geslacht mogen zijn en niet meer dan één vierde personen bezoldigd door het ziekenfonds of de landsbond.

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

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

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

Het mandaat van bestuurder heeft een duurtijd van maximaal 6 jaar.

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd.

Presentiegelden of terugbetaling van gemaakte onkosten kunnen eventueel voorzien worden.

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

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

Om als onafhankelijk bestuurder in de raad van bestuur te zetelen, is het niet noodzakelijk om lid te zijn van het ziekenfonds en, overeenkomstig artikel 20, 3^{de} lid, van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, zoals aangepast op 7 juli 2021, kunnen ook spontane kandidaturen aanvaard worden, evenals de kandidaturen ingediend naar aanleiding van een aankondiging van het ziekenfonds.

Artikel 37

1. De raad van bestuur wordt verkozen door de leden van de algemene vergadering.
2. Elke kiesomschrijving, zoals gedefinieerd door artikel 13 van de huidige statuten, moet vertegenwoordigd zijn door minstens één lid van de raad van bestuur.
3. De uitnodiging voor de algemene vergadering waarop de nieuwe raad van bestuur wordt verkozen, wordt uiterlijk 20 kalenderdagen vóór de vastgestelde datum aan de vertegenwoordigers van de leden toegestuurd.
De uitnodiging vermeldt de agenda van de vergadering en geldt tevens als oproep tot de kandidaten.
4. De leden van de algemene vergadering die zich kandidaat wensen te stellen voor een bestuurspost, moeten hun kandidatuur per aangetekend schrijven richten aan de voorzitter van het ziekenfonds.
De kandidaturen worden bij aangetekend schrijven, desgevallend vergezeld door de motivatie, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk de 10de kalenderdag vóór de datum van de algemene vergadering waarop de verkiezing gebeurt (de poststempel dient hierbij als bewijs).
5. De uittredende voorzitter, als hij herkozen wordt, of desgevallend de uittredende raad van bestuur stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, op basis van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.
6. Onverminderd het recht van de leden van de algemene vergadering van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een bestuurspost, kan de raad van bestuur van het ziekenfonds, in toepassing van artikel 20 van het K.B. van 7 maart 1991, aan de algemene vergadering een eigen lijst met kandidaten voorleggen die eveneens de personen vermeld die zetelen in de algemene vergadering en die zich kandidaat stellen. Het betreft dezelfde kandidatenlijst dan de lijst vermeld onder voornoemd punt 5. De voorzitter bepaalt de volgorde van de kandidaten op de lijst.
7. Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats volgens de procedure voorzien in het reglement van inwendige orde dat integraal deel uitmaakt van deze statuten.
Elk lid van de algemene vergadering beschikt over een aantal stemmen gelijk aan het aantal te begeven mandaten.
De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen.
8. De raad van bestuur kan maximum vijf raadgevers aanduiden.
Ze hebben een raadgevende stem.

De personen die in het ziekenfonds hetzij belast zijn met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur hetzij een andere leidinggevende functie of een directiefunctie uitoefenen, kunnen de vergadering van de raad van bestuur met raadgevende stem bijwonen.

Bovendien kan de landsbond waarbij een ziekenfonds is aangesloten ook een persoon aanduiden met raadgevende stem om hem te vertegenwoordigen in de raad van bestuur van dat ziekenfonds.

Artikel 38

Wanneer de plaats van een bestuurder openvalt vóór het einde van zijn mandaat, kan de raad van bestuur een nieuwe bestuurder coöpteren die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden en aan het zelfde profiel voldoet en rekening houdend met artikel 20, §§ 1, 2 en 3, van de wet van 6 augustus 1990 en met artikel 27 van het K.B. van 7 maart 1991.

In een geval bedoeld in het eerste lid, moet de eerstvolgende algemene vergadering overgaan tot de verkiezing van de bestuurder die het mandaat van de vorige bestuurder zal volbrengen.

Indien een andere bestuurder dan de gecoöpteerde bestuurder verkozen wordt, eindigt het mandaat van de gecoöpteerde bestuurder na afloop van de algemene vergadering.

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

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

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

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

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

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

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

BEVOEGDHEDEN VAN DE RAAD VAN BESTUUR

Artikel 39

1. De raad van bestuur is belast met het dagelijks bestuur en met de uitvoering van de beslissingen van de algemene vergadering.
Hij oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij de wet of de statuten aan de algemene vergadering zijn toegekend.
De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, mag de raad van bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan de voorzitter of aan één of meerdere bestuurders, of aan het directiecomité bedoeld in artikel 40 van de statuten waarvan de leden aangeduid worden door de raad van bestuur in zijn midden.
De raad van bestuur kan eveneens daden van het dagelijks bestuur delegeren aan de secretaris-generaal en desgevallend aan de adjunct secretaris(sen)-generaal van het ziekenfonds, op voorwaarde dat deze de hoedanigheid hebben van bestuurders.
De raad van bestuur legt ieder jaar het ontwerp van de jaarrekening, omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de revisor voor het afgelopen dienstjaar en het ontwerp van de begroting voor het volgend dienstjaar, ter goedkeuring aan de algemene vergadering voor.
De raad van bestuur werft het personeel van het ziekenfonds aan en ontslaat het.
Dit personeel werkt onder het toezicht van de secretaris-generaal en desgevallend de adjunct secretaris(sen)-generaal van het ziekenfonds.
De bezoldiging van het personeel wordt geregeld volgens een statuut en barema's vastgesteld door de raad van bestuur, op voorstel van het directiecomité voorzien in artikel 40.
Inzake aanwerving en ontslag van het personeel kan de raad van bestuur zijn bevoegdheden delegeren aan het directiecomité.
De briefwisseling in verband met de aanwerving of het ontslag van de personeelsleden wordt getekend door een lid van het directiecomité of door de secretaris-generaal van het ziekenfonds.
2. De raad van bestuur vergadert, op uitnodiging van de voorzitter, éénmaal per trimester en telkenmale het belang van het ziekenfonds zulks vereist.
De uitnodiging voor de vergadering gebeurt per individueel bericht.
3. Vergaderwijze van de raad van bestuur.
§ 1 De raad van bestuur wordt in principe gehouden in aanwezigheid van de bestuurders.
Opdat een zo groot mogelijk aantal bestuurders aan de vergaderingen van de raad van bestuur kan deelnemen, kan de voorzitter daarnaast, als de raad van bestuur hem die bevoegdheid heeft gedelegeerd, de mogelijkheid voorzien :
 - 1) om op afstand aan de vergadering deel te nemen via videoconferentie
 - 2) om op afstand te stemmen vóór de vergadering.

De voorzitter waakt erover :

- a) dat de veiligheid van het elektronische communicatiemiddel is gewaarborgd
- b) dat het mogelijk is om de hoedanigheid en de identiteit van de verkozenen die stemmen te controleren.

§ 2 In afwijking van § 1 kan de voorzitter, als de raad van bestuur hem die bevoegdheid heeft gedelegeerd, een vergadering uitsluitend via videoconferentie en/of via schriftelijke raadpleging organiseren wanneer uitzonderlijke omstandigheden of de dringende noodzaak dat vereisen.

Onder de termen “uitzonderlijke omstandigheden” moet men verstaan : “elke omstandigheid die het houden van een vergadering met fysieke aanwezigheid onmogelijk maakt of verbiedt”.

Onder de termen “dringende noodzaak” moet men verstaan : “elke situatie die vereist dat er snel wordt gehandeld om schade te vermijden of om de termijn waarin een beslissing moet worden genomen te respecteren”.

§ 3 De bijeenroepingstermijnen, het voorziene quorum en de vereiste meerderheid, die zijn voorzien door de wet van 6 augustus 1990 of door deze statuten opdat de beraadslaging van de raad van bestuur geldig zou zijn, blijven van toepassing in de situaties bedoeld in §§ 1 en 2.

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de bestuurders die via videoconferentie aan de raad van bestuur deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, geacht aanwezig te zijn op de vergadering. In een dergelijk geval kunnen de bestuurders uiteraard geen aanspraak maken op een tussenkomst voor verplaatsingskosten.

De statutaire bepalingen over de mogelijkheid om een volmacht te geven, die niet is toegestaan voor fysieke vergaderingen van de raad van bestuur, zijn ook van toepassing wanneer de vergadering via videoconferentie wordt gehouden overeenkomstig § 2 of voor de bestuurders die via videoconferentie aan de vergadering deelnemen in toepassing van § 1. De volmachten zijn daarentegen niet toegelaten wanneer de vergadering via schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

§ 4 De bijeenroeping van de vergadering van de raad van bestuur vermeldt de wijze waarop de vergadering zal verlopen en in voorkomend geval de uitzonderlijke omstandigheden en/of de dringende noodzaak die aan de basis liggen van de keuze voor deze vergaderwijze.

Ze vermeldt in voorkomend geval een heldere en nauwkeurige beschrijving van de procedures met betrekking tot de deelname op afstand of per schriftelijke raadpleging, de mogelijkheid om zijn stem uit te brengen vóór de vergadering en of het mogelijk is om een volmacht te geven aan een andere bestuurder.

§ 5 Wanneer de vergadering per videoconferentie wordt georganiseerd, moet het elektronische communicatiemiddel de bestuurders in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken kennis te nemen van de besprekingen in de raad van bestuur en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de raad van bestuur zich dient uit te spreken. Het elektronische communicatiemiddel moet de bestuurders bovendien in staat stellen om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen.

§ 6 Wanneer er wordt overgegaan tot een schriftelijke raadpleging :

- bevat de bijeenroeping de dagorde van de vergadering, de redenen voor het houden van de vergadering via schriftelijke raadpleging, de nodige informatie om de uitwisseling van vragen mogelijk te maken en een stembiljet met de vermeldingen “ja”, “neen” of “onthouding”
- vermeldt de bijeenroeping de termijn waarbinnen de stem moet worden meegedeeld, het postadres en/of het elektronische adres waarnaar de stembiljetten moeten worden verstuurd
- zal de bijeenroeping ook de termijn vermelden waarbinnen vragen schriftelijk kunnen worden gesteld; de voorzitter waakt erover dat de antwoorden op de gestelde vragen ter beschikking worden gesteld van alle bestuurders zodat de bestuurders er rekening mee kunnen houden bij de stemming en/of hun al uitgebrachte stem kunnen wijzigen in functie van die vragen en antwoorden.

Wanneer er wordt overgegaan tot een schriftelijke raadpleging via de post, bewijst de datum van de afstempeling of de stem binnen de vereiste termijn werd uitgebracht. Om te worden meegeteld, moet de stem niettemin worden ontvangen binnen de 3 werkdagen na het einde van voormelde termijn.

§ 7 De notulen van de vergadering vermelden de vragen die werden gesteld en de opmerkingen die werden gemaakt, de antwoorden die erop werden gegeven, de stemmen die werden uitgebracht en de beslissingen die werden genomen, alsook:

- 1) het aantal aanwezige bestuurders
- 2) het aantal bestuurders die niet aanwezig waren
- 3) de wijze waarop de vergadering is verlopen en in voorkomend geval de uitzonderlijke omstandigheden en/of de dringende noodzaak die aan de basis liggen van de keuze voor deze vergaderwijze
- 4) de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de vergadering of aan de stemming hebben belet of verstoord
- 5) het aantal bestuurders die per videoconferentie aan de vergadering hebben deelgenomen en het aantal bestuurders die fysiek aan de vergadering hebben deelgenomen
- 6) in voorkomend geval, het aantal bestuurders die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering.

In de notulen of op de aanwezigheidslijst zal bovendien de volgende informatie vermeld moeten worden:

- 1) de identiteit van de aanwezige bestuurders
- 2) de identiteit van de bestuurders die niet aanwezig waren
- 3) in voorkomend geval, de identiteit van de bestuurders naargelang de wijze van deelname aan de vergadering (fysiek, videoconferentie of schriftelijke raadpleging).

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

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

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

Artikel 40

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

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

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

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

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

Artikel 41

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

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

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

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

Artikel 42

De installatievergadering van de algemene vergadering en van de raad van bestuur wordt voorgezeten door de uittredende voorzitter indien hij herkozen is.

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

Artikel 43

Indien hij belet is de vergadering voor te zitten, duidt de voorzitter een onder-voorzitter aan die hem vervangt en de voorop vastgestelde agenda afwerkt. De ondervoorzitters staan de voorzitter ook ter zijde in de uitoefening van zijn functie.

Artikel 44

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

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

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

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

2. De adjunct secretaris(sen)-generaal staan de secretaris-generaal bij in de uitoefening van zijn taken en vervangen hem bij diens afwezigheid. Hij oefent/Zij oefenen eveneens ambtshalve de functie uit van administratief directeur en/of van financieel directeur van het ziekenfonds.

Artikel 45

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

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

HOOFDSTUK V

Organen van de Landsbond

Afdeling 1 - Algemene vergadering

Artikel 46

De afvaardiging van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten bedraagt één afgevaardigde per volle schijf van 10.000 leden die de hoedanigheid van gerechtigden hebben met een minimum van één afgevaardigde per ziekenfonds.

Artikel 47

1. De vertegenwoordigers in de algemene vergadering van de landsbond worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds en worden verkozen door haar algemene vergadering.

De algemene vergadering kan tevens plaatsvervangers verkiezen voor de algemene vergadering van de landsbond, volgens de hierna voorziene procedure.

2. De vertegenwoordigers van de leden in de algemene vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de algemene vergadering van de landsbond, moeten zich per aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds kandidaat stellen, ten laatste vijftien dagen voor de datum van de algemene vergadering van het ziekenfonds die de stemming zal uitvoeren. De poststempel dient hierbij als bewijs.

De raad van bestuur van het ziekenfonds kan zelf de kandidatuur voordragen van één of meer leden van de algemene vergadering en/of bestuurders van het ziekenfonds en/of directieleden.

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

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

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

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

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

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

Elk lid van de algemene vergadering beschikt over één stem bij de stemming voor de in punt 2 van dit artikel bedoelde lijst of over een aantal stemmen gelijk aan het aantal te begeven mandaten indien de raad van bestuur geen gebruik maakt van de in punt 2 voorziene mogelijkheid of als de voorgestelde lijst geen meerderheid bekomen heeft.

De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen.

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

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

Afdeling 2 - Raad van bestuur

Artikel 48

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

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

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

HOOFDSTUK VI

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

Afdeling 1 - Algemene vergadering

Artikel 49

De afvaardiging van het ziekenfonds in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in het kader van het voornoemde artikel 43bis, § 1, is samengesteld overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 augustus 2021 tot uitvoering van artikelen 2 §§ 2 en 3, alinea 2, 14, § 3 en 19, 3de en 4de lid van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, voor wat betreft de maatschappijen van onderlinge bijstand beoogd in artikel 43bis, § 1, 1^{ste} lid, van dezelfde wet. Het ziekenfonds is in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand vertegenwoordigd in verhouding tot het aantal leden die de hoedanigheid van gerechtigden hebben die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand.

De algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand is samengesteld uit afgevaardigden van alle aangesloten ziekenfondsen, naar rata van één afgevaardigde per volle schijf van 10.000 leden die de hoedanigheid van « gerechtigde » hebben binnen de betrokken maatschappij van onderlinge bijstand.

Elk aangesloten ziekenfonds is er vertegenwoordigd in verhouding tot het aantal leden die de hoedanigheid van gerechtigden hebben van de aangesloten ziekenfondsen, die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand, op 30 juni van het jaar voorafgaand aan de verkiezing van de leden van de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Het aantal vertegenwoordigers waarop het ziekenfonds recht heeft wordt bepaald overeenkomstig de statutaire bepalingen van de betrokken maatschappij van onderlinge bijstand.

Artikel 50

1. De afgevaardigden van het ziekenfonds die de algemene vergadering samenstellen van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds en gekozen door de algemene vergadering van het ziekenfonds.
2. Om verkozen te kunnen worden als afgevaardigde in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand moet men :
 1. lid of persoon ten laste van een lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand ;
 2. meerderjarig of ontvoogd zijn en van goed gedrag en zeden zijn ;
 3. in regel zijn met de bijdragen bij de maatschappij van onderlinge bijstand ;

4. voldoen aan de voorwaarde geen deel uit te maken van het personeel van de maatschappij van onderlinge bijstand of nooit ontslagen te zijn geweest als personeelslid van de maatschappij van onderlinge bijstand wegens ernstige tekortkoming of omwille van daden die werden verricht en die van aard zijn de belangen van de maatschappij van onderlinge bijstand te schaden.
3. De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste in de algemene vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, moeten zich per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, kandidaat stellen ten laatste vijftien dagen vóór de datum van de algemene vergadering van het ziekenfonds die de stemming zal uitvoeren. De poststempel dient hierbij als bewijs.

De raad van bestuur van het ziekenfonds kan zelf de kandidatuur voordragen van één of meer leden van de algemene vergadering en/of bestuurders van het ziekenfonds.

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

De voorzitter of indien hij verhinderd is de raad van bestuur, stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.
4. Wanneer het aantal kandidaten kleiner of gelijk is aan het aantal toe te kennen mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen.

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

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

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

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

De praktische modaliteiten betreffende de verkiezingen worden in het reglement van inwendige orde vermeld.
5. Indien het aantal mandaten, zoals vereist door artikel 3 van het voornoemde K.B. van 5 oktober 2000 niet of niet meer bereikt wordt en er geen plaatsvervangers zijn of geen plaatsvervangers meer zijn, wordt de algemene vergadering toch geacht rechtsgeldig te zijn samengesteld tot de volgende mutualistische verkiezingen.

Artikel 51

1. Ieder aangesloten ziekenfonds moet in de raad van bestuur vertegenwoordigd zijn door minstens een bestuurder en steeds in verhouding tot het aantal van zijn leden die de hoedanigheid van gerechtigden hebben, die ook lid zijn van die maatschappij van onderlinge bijstand, op 30 juni van het jaar voorafgaand aan de verkiezing van de leden van de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.
2. De raad van bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand wordt verkozen door de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.
3. Overeenkomstig de bepalingen van de statuten van de maatschappij(en) van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden de kandidaten voor de raad van bestuur van de voornoemde maatschappij(en) van onderlinge bijstand voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds. Het is ook mogelijk om spontane kandidaturen van leden van de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand te hebben, maar er kan slechts één kieslijst zijn (alle leden moeten op dezelfde lijst staan) en dit in overeenstemming met voornoemd artikel 18 van het koninklijk besluit van 29 augustus 2011.
4. De kandidatuurstelling moet gebeuren via een aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk 5 kalenderdagen vóór de vergadering van de raad van bestuur die de lijst opstelt van de kandidaten die zullen voorgedragen worden aan de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand (de poststempel dient hierbij als bewijs).
5. De statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand verduidelijken de overige praktische modaliteiten volgens dewelke de oproep tot de kandidaten en het neerleggen van en het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de kandidaturen alsook de wijze van stemming betreffende de verkiezing van de leden van de raad van bestuur geschieden.

HOOFDSTUK VII

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

Afdeling 1 - Algemene vergadering

Artikel 52

De afvaardiging van het ziekenfonds in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht in het kader van het voornoemde artikel 43bis, § 5 en van artikel 70, § 7, is samengesteld overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 14 juli 2021 tot uitvoering van de artikelen 2, § 3, 2^{de} lid, 14, § 3, en 19, 3^{de} en 4^{de} lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, voor wat betreft de maatschappijen van onderlinge bijstand beoogd in artikel 43bis, § 5, en in artikel 70, § 7, van dezelfde wet. Het ziekenfonds is in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand vertegenwoordigd in verhouding tot het aantal leden die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Het aantal vertegenwoordigers waarop het ziekenfonds recht heeft wordt bepaald overeenkomstig de statutaire bepalingen van de betrokken maatschappij van onderlinge bijstand.

Artikel 53

1. De afgevaardigden van het ziekenfonds die de algemene vergadering samenstellen van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds en gekozen door de algemene vergadering van het ziekenfonds.
2. Om verkozen te kunnen worden als afgevaardigde in de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand moet men :
 1. lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand ;
 2. meerderjarig of ontvoogd zijn en van goed gedrag en zeden zijn ;
 3. in regel zijn met de premies bij de maatschappij van onderlinge bijstand ;
 4. voldoen aan de voorwaarde geen deel uit te maken van het personeel van de maatschappij van onderlinge bijstand of nooit ontslagen te zijn geweest als personeelslid van de maatschappij van onderlinge bijstand omwille van ernstige tekortkoming of omwille van daden die werden verricht en die van aard zijn de belangen van de maatschappij van onderlinge bijstand te schaden.
3. De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste in de algemene vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de algemene vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, moeten zich per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, kandidaat stellen ten laatste vijftien dagen vóór de datum van de algemene vergadering van het ziekenfonds die de stemming zal uitvoeren. De poststempel dient hierbij als bewijs.

De raad van bestuur van het ziekenfonds kan zelf de kandidatuur voordragen van één of meer leden van de algemene vergadering en/of bestuurders van het ziekenfonds.

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

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

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

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

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

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

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

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

Afdeling 2 - Raad van bestuur

Artikel 54

- 1 De raad van bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand wordt verkozen door de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.
2. Overeenkomstig de bepalingen van de statuten van de maatschappij(en) van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden de kandidaten voor de raad van bestuur van de voornoemde maatschappij(en) van onderlinge bijstand voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds.
3. De kandidatuurstelling moet gebeuren via een aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk 5 kalenderdagen vóór de vergadering van de raad van bestuur die de lijst opstelt van de kandidaten die zullen voorgedragen worden aan de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand (de poststempel dient hierbij als bewijs).
4. De statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand verduidelijken de overige praktische modaliteiten volgens dewelke de oproep tot de kandidaten en het neerleggen van en het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de kandidaturen alsook de wijze van stemming betreffende de verkiezing van de leden van de raad van bestuur geschieden.

HOOFDSTUK VIII

Organen van een Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand

Artikel 55

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

HOOFDSTUK IX

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

A. ALGEMENE BEPALINGEN

Afdeling 1 - Ingerichte diensten, gewaarborgde prestaties en rechthebbenden

Artikel 56

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

Artikel 57

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

Afdeling 2 - Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 58

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

Artikel 59

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

B. OVERZICHT VAN DE INGERICHTE DIENSTEN

Artikel 60

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

VERPLICHTE AANSLUITING

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

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

Artikel 61

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

Afdeling 1 - Orthodontie

Artikel 62

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

Artikel 63

De orthodontische behandeling moet voldoen aan de criteria opgelegd door het RIZIV. Dit betekent dat voor de 15^{de} verjaardag van de rechthebbende, er een kennisgeving moet worden bezorgd aan de adviserend-arts van het ziekenfonds. Onderstaande tussenkomsten gelden voor zover het akkoord voor de orthodontische behandeling door de adviserend-arts van het ziekenfonds verleend werd na 31 december 2020 en tot 31 december 2021 of de orthodontische behandeling gestart is na 31 december 2020 en tot 31 december 2021.

Artikel 64

Er wordt een vaste tussenkomst van € 650 verleend voor een orthodontische behandeling, waarbij geen rekening wordt gehouden met de ernst van de pathologie. Deze tussenkomst wordt verleend bovenop de tussenkomst van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten.

Deze tussenkomst wordt uitbetaald in twee schijven :

- de eerste som van € 325 wordt betaald samen met de tussenkomst die wordt uitgekeerd op basis van het getuigschrift van verstrekte hulp betreffende het vast bedrag voor toestellen bij de aanvang van de behandeling
- de tweede som van € 325 wordt betaald samen met de tussenkomst die wordt uitgekeerd op basis van het getuigschrift van verstrekte hulp betreffende het 18^{de} vast maandbedrag van de orthodontische behandeling of op basis van een getuigschrift waarbij de zorgverlener attesteert dat de behandeling beëindigd is.

Artikel 65

De terugbetaling geschiedt op grond van het voorleggen van de bewijsstukken van de orthodontist in België of van de buurlanden (Groothertogdom Luxemburg, Frankrijk, Duitsland en Nederland), erkend door het bevoegde orgaan van het land.

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

Het vroegtijdig beëindigen van de behandeling leidt onherroepelijk tot het terugvorderen van de al genoten bijkomende tussenkomsten.

Afdeling 2 - Logopedie

Artikel 66

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

Artikel 67

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

Afdeling 3 - Pedicure

Artikel 68

Het ziekenfonds richt een dienst pedicure in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden, vanaf de leeftijd van 65 jaar alsook aan de leden die diabetespatiënt (type I – insulineafhankelijk), obesitaspatiënt of blind zijn, ongeacht hun leeftijd, een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 69

De tegemoetkoming bedraagt € 4 per prestatie met een maximum van 6 zittingen per kalenderjaar.

Artikel 70

De terugbetalingsvoorwaarden zijn de volgende :

- a) de diabetespatiënten leggen, bij de eerste aanvraag, een medisch attest voor waaruit blijkt dat zij diabetespatiënt type I zijn of opgenomen zijn in een voortraject of een zorgtraject of een diabetesconventie ;
- b) de obesitaspatiënten moeten een BMI van 35 of meer kunnen aantonen ;
- c) de blinden moeten hun blindheid bewijzen aan de hand van een attest van de oogarts of een attest "handicap" van de Federale Overheidsdienst - Sociale zaken ;
- d) de tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier of op voorlegging van een factuur afgeleverd door een erkende pedicure of een erkende dienst met vermelding van de datum van de prestatie en het betaalde bedrag.

Afdeling 4 – Verzorgingsmateriaal

Artikel 71

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

1. Diabetes

Artikel 72

De dienst verleent een tegemoetkoming in de aankoopprijs van een bloedglucosemeter, bloedglucosestrips, insuline-injectienaalden, prikpen, pomptas, lancetten, pleisters (sensors) voor de bloedloze meting van de suikerspiegel en afleestoestellen om de evolutie van de suikerspiegel te volgen aan diabetici die de zelfcontrole uitvoeren alsook in het lidgeld voor een erkende diabetesvereniging.

De tegemoetkoming bedraagt 50 % van de aankoopprijs van bovenvermeld materiaal en 100 % van het lidgeld bij voornoemde vereniging met een maximum voor beide gecumuleerde tegemoetkomingen van € 150 per lid en per kalenderjaar.

Artikel 73

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

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

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

2. Lidgeld voor een erkende diabetesvereniging

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

2. Verzorgingsmateriaal doorligwonden / Sondagemateriaal /
Vloeibare voeding

Artikel 74

De dienst verleent aan de leden een tussenkomst ten belope van 50 % van de aankoopprijs, met een maximum van € 150 per kalenderjaar in de aankoop van volgend verzorgingsmateriaal :

⇒ verzorgend materiaal tegen doorligwonden

⇒ sondagemateriaal

⇒ vloeibare voeding.

De terugbetaling van de drie soorten verzorgingsmateriaal is combineerbaar, maar mag de maximum voorziene tussenkomst per kalenderjaar niet overschrijden.

Artikel 75

De tussenkomst voor verzorgend materiaal tegen doorligwonden en sondagemateriaal wordt uitbetaald op voorlegging van een factuur. Een medisch attest kan gevraagd worden. De tussenkomst wordt niet verleend bij hospitalisatie of bij een verblijf in een RVT/ROB.

De tussenkomst voor vloeibare voeding wordt uitbetaald op voorlegging van een attest van de behandelende arts waaruit de noodzaak blijkt dat het tot zich nemen van vaste voeding medisch onmogelijk is en een BVAC-attest van de apotheker.

Indien er een tussenkomst mogelijk is via de verplichte verzekering, vervalt de tussenkomst. Wanneer de tussenkomst in de verplichte verzekering lager ligt dan de tussenkomst voorzien in de onderhavige statuten, wordt het verschil tussen deze twee tussenkomsten toegekend.

Afdeling 5 – Prothesen – Medische hulpmiddelen

Artikel 76

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

1. Pruik

Artikel 77

De dienst verleent een tegemoetkoming in de aankoopprijs van een pruik voor zover er eveneens een tussenkomst voorzien is voor de aankoop van een pruik in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De tegemoetkoming bedraagt maximaal € 50 en mag nooit meer bedragen dan het verschil tussen het werkelijk betaalde bedrag en de tegemoetkoming toegekend in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 78

De tegemoetkoming wordt uitbetaald mits afgifte van de factuur.

2. Hoorapparaat

Artikel 79

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

Artikel 80

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

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

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

3 – Oordoppen

Artikel 81

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

Artikel 82

De tegemoetkoming wordt uitbetaald mits afgifte van de factuur.

4. Podologische zolen

Artikel 83

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

Artikel 84

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier, ingevuld door de erkende podoloog of op voorlegging van de factuur.

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

Afdeling 6 - Prothesen - Synthesemateriaal

Artikel 85

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

Artikel 86

Deze dienst verleent in geval van een hospitalisatie een tussenkomst in de gefactureerde oplegkosten bovenop het deel aangerekend in de verplichte verzekering :

- voor het materiaal gebruikt bij de implantatie van prothesen, zoals voorzien in punt L. van bijlage 1 bij het K.B. van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve hulpmiddelen

- voor de ingrepen met betrekking tot borstreconstructies, zoals bedoeld in punt J. van bijlage 1 bij het K.B. van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedure, de termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van de implantaten en invasieve hulpmiddelen.

Artikel 87

De tussenkomst bedraagt 100 % van de oplegkosten boven de € 100 met een maximum van € 350 per ziekenhuisopname.

De tussenkomst wordt betaald op voorlegging van de ziekenhuisfactuur.

Afdeling 7 – Diverse medische verstrekkingen

Artikel 88

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

1. Specifieke aandoeningen

Artikel 89

De dienst verleent aan de leden een tussenkomst van 100 % van het lidgeld bij een erkende patiëntenvereniging. Bijkomend kent de dienst een tussenkomst toe van 50 % in de kosten ten laste van het lid met een maximum voor beide tussenkomsten tezamen van € 150 per kalenderjaar voor de volgende specifieke aandoeningen :

- ziekte van Crohn en colitis ulcerosa
- mucoviscidose
- psoriasis.

De terugbetaling voor deze vier specifieke aandoeningen is combineerbaar, maar mag de maximum voorziene tussenkomst per kalenderjaar niet overschrijden.

Artikel 90

Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Op voorlegging van een overzicht van de kosten en een verklaring op erewoord van het lid, wordt er een tussenkomst uitbetaald in de oplegkosten van specifieke behandelingen, onderzoeken, geneesmiddelen en andere technieken in verband met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Mucoviscidose

Op voorlegging van de kosten en een verklaring op erewoord van het lid, wordt er een tussenkomst uitbetaald in de oplegkosten van specifieke behandelingen en onderzoeken in verband met mucoviscidose, alsook de aankoop van een aerosol.

Psoriasis

Op voorlegging van de kosten en een verklaring op erewoord van het lid, wordt er een tussenkomst uitbetaald in de oplegkosten van specifieke behandelingen, geneesmiddelen of andere technieken in verband met psoriasis.

Verblijfkosten zijn uitgesloten.

2. Mammografie

Artikel 91

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

Artikel 92

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

3. Preventief onderzoek tegen prostaatkanker

Artikel 93

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

Artikel 94

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van:

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

4. Tussenkost schoonheidsbehandelingen en zorgmassages voor kankerpatiënten

Artikel 95

De dienst verleent een tegemoetkoming in de kostprijs van gezondheids-therapieën voor kankerpatiënten bestaande uit schoonheidsbehandelingen en zorgmassages, verstrekt door schoonheidsspecialisten.

De tussenkost bedraagt € 10 per behandeling met een maximum van 6 behan-delingen per kalenderjaar.

De terugbetaling van beide gezondheidstherapieën is combineerbaar, maar mag de maximum voorziene tussenkost per kalenderjaar niet overschrijden.

Artikel 96

De tegemoetkoming wordt betaald na voorlegging van het ingevuld aanvraag-formulier van het ziekenfonds.

Schoonheidsbehandeling

De schoonheidsbehandeling moet verstrekt worden door een schoonheids-specialist die daartoe een specifieke opleiding heeft gevolgd bij het Institute For Professional Care vzw (IFPC), - een door het IFPC erkende schoonheids-specialist is terug te vinden op de site www.boekeenafpraak.be/ifpc/kanker - « Union Nationale des Esthéticiennes de Belgique », « L'Académie – Ecole privée d'esthétique », « Terre d'Auré – Ecole privée », « efp, centre de formation en alternance pme à Bruxelles », « Femmes Universelles - asbl », « Mimi Ullens Foundation », « Centre de formation pour les secteurs infirmier et de la santé (CPSI) », oncobulle.eu en als dusdanig een erkenning heeft van het IFPC.

Zorgmassage

De zorgmassage moet verstrekt worden door een zorgmasseur die terug te vinden is op de site van www.messagefed.be, www.netwerkzorgmasseurs.be, www.messagebijkankerbelgie.be of oncobulle.eu.

5. Botdensitometrie

Artikel 97

De dienst verleent een tegemoetkoming in de onderzoekskosten naar botdensi-tometrie.

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

Artikel 98

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

6. Anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen

Artikel 99

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

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

Artikel 100

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

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

7. Hippotherapie

Artikel 101

De tussenkomst wordt verleend aan personen met een lichamelijke of mentale handicap en bedraagt € 3 per beurt hippotherapie met een maximum van 40 beurten per kalenderjaar.

De rechthebbende dient in het bezit te zijn van één van de volgende documenten:

- ⇒ een attest waaruit de erkenning door het “Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap” (VAPH), door “Personne handicapée – Autonomie recherche” (PHARE) of door “Agence pour une vie de qualité” (AVIQ) blijkt
- ⇒ een attest afgeleverd door de FOD Sociale Zekerheid – dienst tegemoetkomingen
- ⇒ een attest afgeleverd door het kinderbijslagfonds waaruit blijkt dat men recht heeft op verhoogde kinderbijslag
- ⇒ een omstandig medisch verslag waaruit de handicap blijkt.

Artikel 102

De tussenkomst wordt éénmaal per jaar uitbetaald aan de hand van een attest afgeleverd door de manegehouder met vermelding van de data waarop de hippotherapie werd gevolgd en de kostprijs per beurt of het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier.

8. Remgeld

Artikel 103

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

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

Nomenclatuurcodes :

101010 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten
101032 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts
101054 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL)
101076 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts
101275 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heelkunde, in de otorinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
101290 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heelkunde, in de otorinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
101592 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts

101614 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102012 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een andere arts-specialist
102034 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde
102071 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
102093 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie
102115 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie
102130 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie
102152 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102174 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie
102196 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie
102211 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie
102255 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102270 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102292 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102314 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102336 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102351 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatriche hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts

102373 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrische hematologie en oncologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102410 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging zaterdags, zondags, op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden
102432 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging 's nachts tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden
102454 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden
102476 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden
102491 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist wanneer de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden
102513 (***)	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden
102535 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een ander geaccrediteerde arts-specialist
102550 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd
102572 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde geaccrediteerd
102594 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie geaccrediteerd
102616 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie geaccrediteerd
102631 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie geaccrediteerd
102653 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102675 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd
102690 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd
102712 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd
102734 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie
102756 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie geaccrediteerd

102815 (*)	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist voor anesthesie-reanimatie
102830 (*)	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie geaccrediteerd
102874 (*)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102933 (***)	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met een schriftelijk verslag
102955 (*)	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat
102970 (*)	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat
102992 (***)	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, geaccrediteerd, met een schriftelijk verslag
103014 (***)	Bezoek bij een zieke thuis door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag
103073 (***)	Bezoek in een instelling voor gehandicapten door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende arts, met schriftelijk verslag van de bijgeroepen geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag
103095 (***)	Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts
103110 (**)	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten
103132 (**)	Bezoek door de huisarts
103213 (**)	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden
103235 (**)	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden
103250 (***)	Raadpleging door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de dermato-venereologie voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systemisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld

103412 (**)	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechtshabbers door de huisarts
103434 (**)	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechtshabbers door de huisarts
103456 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie
103471 (**)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd
103736 (**)	Bezoek bij de zieke thuis door de arts-specialist in de kindergeneeskunde
103751 (**)	Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103773 (**)	Bezoek bij een patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103795 (**)	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103810 (**)	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis, voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103832 (**)	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechtshabbers, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
103854 (***)	Toeslag voor het bezoek door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
103876 (***)	Toeslag voor het bezoek door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd
103891 (***)	Toeslag voor het bezoek door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
104215 (**)	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts
104230 (**)	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts
104252 (**)	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts
104296 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
104311 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd

104333 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
104510 (**)	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104532 (**)	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104554 (**)	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104591 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
104613 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd
104635 (***)	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
104812 (**)	Bezoek bij de zieke thuis tussen 18 en 21 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
104834 (**)	Bezoek bij de zieke thuis tussen 21 uur en 8 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
104856 (**)	Bezoek bij de zieke thuis, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
104871 (**)	Bezoek bij de zieke thuis afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde
105372 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105394 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105416 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105431 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105453 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105475 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts

105490 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105512 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105534 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105556 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105571 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105593 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105615 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105630 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105652 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105674 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105711 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de stomatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105733 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105755 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105770 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105792 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105814 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105836 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts

105851 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105873 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105895 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105910 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105932 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de radiotherapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105954 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de radiotherapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105976 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105991 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106293 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106315 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106330 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106352 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106374 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106396 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts

106411 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106433 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106455 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106470 (****)	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
109012 (***)	Advies.
109045 (***)	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis
109060 (***)	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis
109082 (***)	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis
109336 (***)	Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatie-therapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag, per psychotherapeutische zitting
109351 (***)	Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossier-opmaak en verslag, per zitting
109373 (***)	Overleg tussen de geneesheer-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar
109395 (***)	Overleg tussen de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar
109410 (***)	Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossieropmaak en verslag, per zitting

109432 (***)	Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier
109454 (***)	Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier
109513 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag
109535 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon
109550 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : vanaf de derde persoon, per persoon
109572 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met ten laste neming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon
109631 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
109653 (***)	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon

109675 (***)	Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting
109701 (***)	Bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of van één van zijn naastbestaanden
109723 (***)	Bezoek in het ziekenhuis door de behandelende huisarts
109734 (***)	Toeslag voor geneeskundige bijstand tijdens de dringende overbrenging van de patiënt per ziekenwagen naar het ziekenhuis door de huisarts naar aanleiding van een huisbezoek

- (*) Van toepassing vanaf 01/01/2017
(**) Van toepassing vanaf 01/01/2018
(***) Van toepassing vanaf 01/01/2019
(****) Van toepassing vanaf 01/07/2022

2. Intramurale verzorging

(codenummer classificatie : 15/2)

Artikel 104

Het ziekenfonds richt een groep van diensten “intramurale verzorging” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent voor kortverblijf, dag- of nachtopvang en hospitalisatie – begeleidende personen.

Afdeling 1 – Kortverblijf - Dag- of nachtopvang

1. Kortverblijf

Artikel 105

Het ziekenfonds richt een dienst “kortverblijf” in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden, een tegemoetkoming verleent in de kosten verbonden aan een kortverblijf in een door de bevoegde openbare overheden erkende instelling.

Artikel 106

Om te kunnen genieten van het voordeel van deze dienst, moet het lid voldoen aan één van de volgende voorwaarden :

1. een heelkundige ingreep hebben ondergaan met een ziekenhuisopname of een dagopname ;
2. een ziekenhuisopname met overnachting hebben gehad ;

3. tijdelijk niet thuis kunnen blijven ingevolge het kortstondig wegvallen van de mantelzorg of ter ondersteuning van de mantelzorg ;
4. gedurende een ononderbroken periode van tenminste 60 dagen zijn normale activiteiten niet hebben kunnen uitoefenen, voor zover deze periode wordt gestaafd met een getuigschrift van de behandelende arts of wordt bewezen door pathologische bioklinische en/of radiologische onderzoeken.

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

Het verblijf dient onmiddellijk gevolgd te worden door een terugopname van minstens 7 aansluitende dagen in het thuismilieu.

Het lid dient dit in het daartoe door het ziekenfonds voorzien aanvraagformulier dat een verklaring op erewoord inhoudt te verklaren.

Artikel 107

De tussenkomst bedraagt maximum € 20 per overnachting met een maximale verblijfsduur van 21 overnachtingen per kalenderjaar.

Artikel 108

De tegemoetkoming wordt aangevraagd door middel van een daartoe door het ziekenfonds voorzien aanvraagformulier en wordt verleend op voorlegging van de factuur van de instelling.

2. Dag- of nachtopvang

Artikel 109

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

Artikel 110

De dienst verleent een tegemoetkoming in geval van tijdelijke opvang van leden in een door het Agentschap Zorg en Gezondheid erkend dag- of nachtverzorgingscentrum of per gefactureerde dag in een door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of een door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of Waals Gewest of een door “Personne handicapée – Autonomie recherchée” (PHARE) of een door “Agence pour une vie de qualité” (AVIQ) erkend dag- of nachtverzorgingscentrum.

De tegemoetkoming bedraagt € 3 per gefactureerde dag of nacht in een door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, het Vlaams Gewest of het Waals Gewest erkend dagverzorgingscentrum met een maximum van 100 dagen of nachten per kalenderjaar.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de factuur van de erkende instelling.

Artikel 111

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de factuur van het centrum bedoeld in artikel 110.

Afdeling 2 – Hospitalisatie – begeleidende personen

Artikel 112

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

Artikel 113

- A. De dienst verleent aan de leden, vanaf de tweede dag van de opname, een tegemoetkoming in de kostprijs die, bij hospitalisatie van een kind tot en met 18 jaar op de dag van de opname, wordt aangerekend voor de verblijfskosten van de vader of de moeder bij wie het kind ingeschreven staat als persoon ten laste en die in de kamer van het gehospitaliseerde kind slaapt.
- B. De tegemoetkoming kan eveneens verleend worden in geval van een verblijf in een “zorghotel/respijthuis” van de vader of de moeder bij wie het kind ingeschreven staat als persoon ten laste.
De tegemoetkoming wordt verleend mits afgifte van de hospitalisatiefactuur en het overeenstemmend betalingsbewijs.
- C. De tegemoetkoming wordt verleend in de kosten verbonden aan het verblijf van een gezinslid van een ziek kind tot en met 18 jaar dat samen met dit kind verblijft in een door het Agentschap Zorg en Gezondheid of door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of Waals Gewest als respijthuis erkende instelling.
Het gezinslid moet gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres als het zieke kind.
De tegemoetkoming bedraagt € 10 per overnachting per aangesloten gezinslid, met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar.
De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de factuur van de erkende instelling.
- D. De tegemoetkoming is van toepassing voor de punten A. – B. en C. samen en bedraagt € 10 per aangerekende ligdag of overnachting met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar.

3. Thuiszorg

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

Artikel 114

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

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

Afdeling 1 – Doorverwijzing

Artikel 115

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

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

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

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

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

Behoudens de betaling van de bijdrage welke in de bijdragetabel (MUTWEB) voor deze dienst voorzien is, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem.

Afdeling 2 – Verzorging aan huis

1. Thuisoppas zieke kinderen

Artikel 116

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

Artikel 117

De dienst verleent aan de leden een tegemoetkoming in de kostprijs voor de opvang van hun ziek(e) kind(eren) door een dienst voor thuisoppas zieke kinderen tot en met 14 jaar, erkend door een federale, gemeenschaps-, provinciale, regionale of gemeentelijke overheid.

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

De tegemoetkoming bedraagt € 13,50 per uur en wordt beperkt tot maximaal 30 uren per kalenderjaar en per lid.

Artikel 118

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van de factuur van een dienst voor thuisoppas zieke kinderen.

2. Kraamzorg

Artikel 119

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

Artikel 120

Indien beroep wordt gedaan op een dienst voor kraamzorg erkend door een federale, gemeenschaps-, provinciale, regionale of gemeentelijke overheid, wordt tot drie maanden na de geboorte (bij thuisbevalling of poliklinische bevalling) of tot drie maanden na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis, per pasgeborene die lid is, een tussenkomst in de kostprijs verleend van € 5 per gepresteerde uur met een maximum van 30 uur kraamzorg.

Artikel 121

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van de factuur afgeleverd door de dienst voor kraamzorg.

De tussenkomst kraamzorg en Doulabegeleiding zijn combineerbaar, maar mogen het maximum bedrag van € 150 per pasgeborene niet overschrijden.

3. Doulabegeleiding

Artikel 122

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

Artikel 123

Indien beroep wordt gedaan op een door de Vlaamse Doulafederatie vzw erkende Doula of door de "Association francophone des Doulas de Belgique", wordt tot drie maanden na de geboorte (bij thuisbevalling of poliklinische bevalling) of tot drie maanden na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis, per pasgeborene die lid is, een forfaitaire tussenkomst in de kostprijs verleend van € 150.

Artikel 124

De tussenkomst wordt uitbetaald op voorlegging van de factuur afgeleverd door de dienst Doulabegeleiding.

De tussenkomsten Doulabegeleiding en kraamzorg zijn combineerbaar, maar mogen het maximum bedrag van € 150 per pasgeborene niet overschrijden en kunnen nooit meer bedragen dan de werkelijke totale kostprijs.

Afdeling 3 - Gezins- en bejaardenhulp

Artikel 125

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

Artikel 126

De tegemoetkoming bedraagt € 0,30 per gepresteerd uur met een maximum van € 60 per kalenderjaar.

Artikel 127

De terugbetalingsvoorwaarden zijn de volgende:

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

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

Afdeling 1 - Medico-sanitair materiaal

Artikel 128

Het ziekenfonds richt een dienst in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming van 15 % verleent in de kostprijs van de verkoop of het uitlenen van elk medico-sanitair materiaal verkocht of verhuurd door één van de LM/ML thuiszorgwinkels.

De tegemoetkoming wordt betaald op voorlegging van een factuur door het lid of een lijst opgemaakt door één van de LM/ML thuiszorgwinkels en overgemaakt aan het ziekenfonds.

Afdeling 2 - Incontinentiemateriaal

Artikel 129

Het ziekenfonds verleent een tussenkomst aan de personen die lijden aan incontinentie en hiervoor aangewezen zijn op het gebruik van absorberende hulpmiddelen, hetgeen werd vastgesteld aan de hand van een medisch attest.

De tussenkomst bedraagt 50 % van de kostprijs van het materiaal met een globaal maximum van € 200 per kalenderjaar, aangekocht in één van de LM/ML thuiszorgwinkels.

Artikel 130

Na voorlegging van de aankoopfactuur zal de tussenkomst uitbetaald worden.

De tussenkomst wordt niet verleend :

- aan de leden of hun personen ten laste welke niet thuis worden verzorgd
- aan de leden of hun personen ten laste die via de verplichte verzekering van een incontinentieforfait met nomenclatuurnummer 740191 kunnen genieten.

Artikel 131

De tussenkomst wordt verleend voor de leden die in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen genieten van het forfait voor incontinentie bij afhankelijke personen of van het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie.

4. Vervoer en verplaatsingskosten

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

Artikel 132

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

Niet-dringend ziekenvervoer – categorie A

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

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

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

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

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

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

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

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

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

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

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

Niet-dringend ziekenvervoer – categorie B

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

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

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

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

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

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

1. Voor vervoer in het kader van nierdialyse :

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

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

b) Rolstoelvervoer, zittend vervoer per taxi, vrijwilligersvervoer

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

2. Voor vervoer in het kader van oncologie :

a) Liggend vervoer per ziekenwagen

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

b) Rolstoelvervoer, zittend vervoer per taxi, vrijwilligersvervoer

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

Niet-dringend ziekenvervoer – categorie C

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

- ⇒ consultaties bij een arts-specialist in een door het RIZIV erkend ziekenhuis
- ⇒ vaccinatie voor hulpbehoevende personen in het kader van de COVID-19 pandemie in een vaccinatiecentrum.

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

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

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

b) eigen vervoer

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

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

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

Onder rit wordt verstaan een heen- of een terugrit.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vervoer per helikopter – klinimobiel

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

Ziekenvervoer met medische begeleiding

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Eenmalige uitkeringen

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

1. Zwangerschapspakket en geboortevoordelen

Zwangerschapspakket

Artikel 133

Vanaf de 4^{de} maand zwangerschap verwerft elke toekomstige ouder, ter ondersteuning van het jonge gezin, een zwangerschapspakket. Dit pakket bevat informatieve brochures rond zwangerschap en geboorte en een aankoopbon ter waarde van € 80 als tegemoetkoming in de kostprijs van de babyuitzet, te besteden in de LM/ML thuiszorgwinkels.

Het zwangerschapspakket wordt toegekend aan de toekomstige ouder die lid is in de periode tussen de 4^{de} maand van de zwangerschap en vóór de bevalling.

Het zwangerschapspakket wordt toegekend mits voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier, ingevuld door de huisarts, vroedvrouw of gynaecoloog.

Geboortevoordelen

Artikel 134

Op het ogenblik van de geboorte / volle adoptie / pleegzorg en per geboren, geadopteerd of geplaatst kind :

- verwerven de leden een geboortepakket ter waarde van ongeveer € 41 dat bijdraagt tot het psychisch en sociaal welzijn van het kind
- verwerven de leden een premie van € 40 per ouder. Deze premie wordt verleend bovenop de premie van de Landsbond
- verwerft elke ouder die lid is, ter ondersteuning van het jonge gezin, een tegemoetkoming in de kostprijs van de babyuitzet, in de vorm van een aankoopbon ter waarde van € 100 en te besteden in de LM/ML thuiszorgwinkels.

De premie en aankoopbon worden toegekend op voorlegging van een digitaal of papieren uittreksel van de geboorteakte of de erkenningsakte of van een attest waaruit de definitieve volle adoptie blijkt of een ingevuld mutualistisch formulier of attest afgeleverd door een pleegzorgdienst waaruit blijkt dat het gaat om langdurige pleegzorg, dit wil zeggen langer dan 1 jaar, aan een kind jonger dan 2 jaar.

2. Monitoring wiegendood

Artikel 135

Er wordt een tussenkomst verleend van maximum € 90 per maand met een maximum van 12 maanden in de huurkosten van een monitor wiegendood.

Artikel 136

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van de factuur.

3. Tegemoetkoming in de aankoop van luiers – kinderen

Artikel 137

Onverminderd de bepalingen van artikel 138 van de onderhavige statuten, richt het ziekenfonds een dienst in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming in de aankoop van luiers – kinderen, verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 138

Per kind tot en met 2 jaar, geboren tot en met 31 december 2021, en aangesloten bij het ziekenfonds, verleent het ziekenfonds aan de vader of de moeder bij wie het kind ingeschreven staat als persoon ten laste, een tegemoetkoming in de aankoop van luiers tot maximum € 75 per kalenderjaar. Over de ganse periode kan de tegemoetkoming niet meer bedragen dan € 150 per kind.

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

4. Therapeutische behandeling plasproblemen

Artikel 139

Er wordt een éénmalige tussenkomst verleend van 50 %, met een maximum van € 100, in de kosten van de therapeutische behandeling van plasproblemen op voorschrift van een arts.

De tussenkomst wordt verleend tot en met 18 jaar.

Artikel 140

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het voorschrift van een arts en dient te worden aangevraagd door middel van een daartoe door het ziekenfonds voorzien aanvraagformulier.

5. Tussenkomst kinderopvang

Artikel 141

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

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

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

Artikel 142

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

6. Diverse uitkeringen en tegemoetkomingen

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

Artikel 143

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

Artikel 144

a) Begunstigden

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

b) Voorwaarden

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

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

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

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

c) Tegemoetkoming

De tegemoetkoming voorzien in deze dienst:

- ⇒ wordt enkel toegekend op voorwaarde dat het totale bedrag aan kosten minstens € 500 bedraagt ;
- ⇒ bedraagt 75 % van de in aanmerking genomen kosten ten laste van de rechthebbende ;
- ⇒ is beperkt tot een maximum van € 1.000 per dossier ;
- ⇒ is beperkt tot een maximum van € 1.500 per kalenderjaar.

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

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

d) Bewijsstukken

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van :

- ⇒ een aanvraag door de rechthebbende ;
- ⇒ een attest van de behandelende arts-specialist waaruit de medische noodzaak van de behandeling of de verzorging blijkt ;
- ⇒ facturen, onkostennota's die de uitzonderlijke en hoge kosten ten laste van het lid staven ;
- ⇒ het sociaal verslag van de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds.

Afdeling 2 - Tussenkost in het lidgeld bij een erkende bijstandsorganisatie

Artikel 145

Het ziekenfonds richt een dienst tussenkost in het lidgeld bij een erkende bijstandsorganisatie in die aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbenden een tegemoetkoming verleent volgens de hierna vermelde tarieven en voorwaarden.

Artikel 146

Er wordt een tussenkost verleend aan de leden die een persoonlijk assistentiebudget of persoonsvolgend budget vanwege het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap of het "Agence pour une Vie de Qualité (AViQ)" en/of "Iriscare" ontvangen en lidgeld betalen aan één van de bijstandsorganisaties, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap of door het "Agence pour une Vie de Qualité (AViQ)" en/of "Iriscare" en opgenomen in bijlage 3 van de statuten en er integraal deel van uitmakend.

Artikel 147

De maximale tussenkost bedraagt € 50 per persoon en per kalenderjaar
De tussenkost wordt verleend op voorlegging van een inschrijvingsbewijs, afgeleverd door de bijstandsorganisatie, met de minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid en de organisator, de periode van lidmaatschap, de kostprijs en de datum.

7. Welzijn

Artikel 148

Het ziekenfonds richt een groep van diensten "welzijn" in waaronder de diensten "jeugd – individuele tegemoetkomingen", "jeugdbeweging – speelpleinwerking in externaat en verblijf met overnachting" en "gezondheidsopvoeding en invalidenwerking" ressorteren.

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

Artikel 149

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

Artikel 150

1. De tegemoetkoming bedraagt € 3 per overnachting voor kinderen van 2 tot en met 18 jaar die deelnemen aan een verblijf met overnachting, ingericht in groepsverband door een school, jeugd- of sportvereniging, gedurende de schoolvakanties (met inbegrip van het weekend voorafgaand deze periode) met een maximum van 10 overnachtingen per kalenderjaar en voor zover het verblijf niet wordt georganiseerd door een vereniging waarmee de Liberale Mutualiteit MUTPLUS.be of de Landsbond van Liberale Mutualiteiten een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.
2. Bovenop de tegemoetkoming verleend door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, wordt een tegemoetkoming van € 3,80 per dag verleend voor de kinderen van 2 tot en met 18 jaar die deelnemen aan een speelpleinwerking in externaatsverband, georganiseerd tijdens de schoolvakanties (met inbegrip van het weekend voorafgaand aan deze periode) en met een maximale tussenkomst van 20 dagen per kalenderjaar.
Ook sport-, taal-, studie-, muziek- en themavakanties in externaatverband komen in aanmerking.
3. Bovenop de tegemoetkoming verleend door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, wordt een tegemoetkoming van € 1 per overnachting met een maximum van 10 overnachtingen per kalenderjaar verleend voor de kinderen die deelnemen aan extra-muros activiteiten in het onderwijs, georganiseerd in het kader van de school.

Worden verstaan als extra-muros activiteiten in het onderwijs :

- ⇒ de activiteiten van meer dan één schooldag georganiseerd voor leerlingen van een klasgroep die plaatsvinden buiten de schoolmuren, waarbij de leerlingen deze lessen of activiteiten dienen te volgen ;
- ⇒ de geïntegreerde werkperiodes of openluchtklassen, zoals bos-, heide-, zee-, stads- en polderklassen, sneeuwklassen, pedagogische uitstappen en schoolreizen, taalvaardigheids- en uitwisselingsprojecten, alsook integratieprojecten tussen leerlingen van verschillende scholen en onderwijsniveaus.

De voornoemde verblijven dienen aan de volgende voorwaarden te voldoen :

- ⇒ een meerdaags verblijf in internaatsverband ;
Voor kinderen die kleuteronderwijs volgen geldt de tussenkomst ook wanneer de extra-muros activiteit doorgaat in externaatsverband.
- ⇒ ingericht door een school tijdens de lesuren op weekdays en/of tijdens het aansluitend weekend ;
Verblijven ingericht tijdens de maanden juli en augustus komen niet in aanmerking.
- ⇒ voor kinderen die kleuter-, basis- of secundair onderwijs volgen.

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

Artikel 151

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

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

Afdeling 2 - Jeugdbeweging – Speelpleinwerking in externaat en verblijf met overnachting

Artikel 152

De dienst verleent een tussenkomst van maximum € 15 per kalenderjaar in het lidgeld bij een jeugdbeweging erkend door de bevoegde overheid.

Artikel 153

Om van de tussenkomst te kunnen genieten dient het lid een daartoe door het ziekenfonds bestemd aanvraagformulier te laten invullen door de jeugdbeweging. Om van de tussenkomst te kunnen genieten moet men lid zijn van het ziekenfonds op de dag van de betaling van het lidgeld.

Afdeling 3 – Gezondheidsopvoeding - sport (codenummer classificatie : 15/9)

Artikel 154

Het ziekenfonds richt een dienst “Gezondheidsopvoeding - sport” in die een tegemoetkoming verleent aan de in artikel 57 van de statuten bedoelde rechthebbers, die een fysiek inspannende sport beoefenen, die voorkomt op een door het ziekenfonds erkende lijst (zie bijlage 2) en die lid-, aansluitings-, inschrijvings- of abonnementsgeld betalen :

- a) aan een federaal, door een gemeenschap, provinciaal, regionaal of gemeentelijk erkende sportclub of sportinfrastructuur of
- b) aan verenigingen die als hoofdactiviteit het organiseren van een sport hebben die voorkomt op de lijst van door het ziekenfonds erkende sporten of
- c) aan een organisatie die sportactiviteiten organiseert aansluitend aan de schooluren of
- d) aan een fitnesscentrum erkend door een officiële federatie of

- e) voor babyzwemmen (voor de ouder én het kind) of
- f) voor joginitiatie of
- g) voor een sportactiviteit georganiseerd door het ziekenfonds of een sportactiviteit georganiseerd door een federaal, provinciaal, regionaal of gemeentelijk erkende sportclub of –dienst of aan verenigingen die als hoofdactiviteit het organiseren van een sport hebben die voorkomt op de lijst van door het ziekenfonds erkende sporten.

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

Inschrijvingsgeld voor het volgen van een sportcursus komt in aanmerking voor terugbetaling indien per kalenderjaar 10 sessies van dezelfde sporttak werden gevolgd.

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

De maximale tussenkomst bedraagt € 15 per persoon en per kalenderjaar.

Er wordt tevens een tussenkomst verleend voor een gezinsabonnement voor alle gezinsleden gedomicilieerd op hetzelfde adres, op voorwaarde dat alle vernoemde gezinsleden aangesloten zijn bij het ziekenfonds. Met dit abonnement kunnen de leden die deel uitmaken van hetzelfde gezin sporten.

Bij aankoop van een gezinsabonnement heeft elk lid van het gezin recht op maximaal € 15 op voorwaarde dat de totale kostprijs van het abonnement gelijk is aan of meer bedraagt dan de som van de tegemoetkomingen voor alle leden van het gezin waarvoor het abonnement van toepassing is.

Indien de kostprijs van het gezinsabonnement minder bedraagt dan de som van de tegemoetkoming van de leden van het gezin waarvoor het abonnement van toepassing is, wordt de tussenkomst gelijkmatig verdeeld over alle recht-hebbende leden van het gezin.

De verschillende vormen van tegemoetkomingen mogen gecombineerd worden, maar het maximum voorziene bedrag van € 15 per lid per kalenderjaar mag niet overschreden worden.

In geval van aansluiting bij een fitnesscentrum wordt de tegemoetkoming verleend op voorwaarde dat per kalenderjaar hetzij de aankoop van een 10-beurtenkaart, hetzij de aankoop van een abonnement dat, al dan niet aansluitend drie maanden bestrijkt, wordt geattesteerd.

Inschrijvingsgeld voor het volgen van een sportcursus bij een sportclub komt ook in aanmerking voor terugbetaling indien per kalenderjaar minstens 10 sessies van dezelfde sporttak werden gevolgd.

Het lid moet aangesloten zijn bij het ziekenfonds en in regel zijn met de bijdragen op het ogenblik van de betaling van het inschrijvingsgeld om te kunnen genieten van de tegemoetkoming.

Artikel 155

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

Afdeling 4 – Gezondheidsopvoeding en invalidenwerking
(codenummer classificatie : 15/9)

Artikel 156

1. Gemeenschappelijke bepalingen

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

2. Afdeling Gezondheidsopvoeding

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

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

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

Daartoe kan het ziekenfonds :

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

Behoudens de betaling van de bijdrage welke in de bijdragetabel (MUTWEB) voor deze dienst voorzien is, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem.

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

3. Afdeling Invalidenwerking

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

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

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

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

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

8. Voorlichting

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

Artikel 157

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

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

Artikel 158

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

Via deze dienst :

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

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

Artikel 159

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

Zij zijn respectievelijk erkend :

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

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

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

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

- a) om inzicht te verkrijgen in de volledige situatie van de gebruiker door te zorgen voor een eerste opvang, een analyse te maken van de problematiek en de nodige begeleiding en opvolging aan te bieden ;

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

Teneinde de doelstellingen van de Centra voor Maatschappelijk Werk en voor Algemeen Welzijnswerk te realiseren, meer bepaald als tussenpersoon inzake thuiszorg, kan beroep gedaan worden op de vzw's opgesomd in artikel 115 van de onderhavige statuten, waarmee in het kader van de organisatie van de thuiszorg een samenwerkingsakkoord werd afgesloten, met name "COSEDI Bruxelles" – "COSEDI Brabant Wallon" en Liberaal Coördinatiecentrum voor Thuiszorg en Dienstverlening.

Behoudens de betaling van de bijdrage welke in de bijdragetabel (MUTWEB) voor deze dienst voorzien is, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem.

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

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

Artikel 160

Doel van de dienst

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

Werking van de dienst

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

De dienst bestaat uit de drie hiernavolgende onderdelen :

1. Betoelaging van socio-sanitaire structuren - jeugd

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

2. Betoelaging van socio-sanitaire structuren - senioren

- De vzw “Sociale Werken van de Liberale Mutualiteit van Brabant”, de vzw “Liberaal Seniorenknooppunt Vief Brabant” en de vzw “Fédération Libérale des Pensionnés du Brabant” kunnen door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseren als socio-sanitaire structuren. De voornoemde vzw’s hebben tot doel de algemene menselijke ontplooiing alsmede de gezondheid van de senioren te stimuleren teneinde hun fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen. De meer uitgebreide doelstelling van elke vzw afzonderlijk staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt. Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw’s kan toegekend worden alsmede het bedrag dat werkelijk betaald werd tijdens het vorig boekjaar (= jaar n-1), worden eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.
- De vzw “FLPHO” kan door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseert als socio-sanitaire structuur. De voornoemde vereniging heeft tot doel middelen te coördineren en te ontwikkelen in alle domeinen, die het welzijn van de senioren kunnen bevorderen. De meer uitgebreide doelstelling van de vzw staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt. Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan worden toegekend, wordt eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.

3. Betoelaging van socio-sanitaire structuren – thuiszorg

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

- De vzw “Age d’Or et Famille” kan door het ziekenfonds betoelaagd worden voor de activiteiten die zij organiseert als socio-sanitaire structuur. De voornoemde verenging heeft tot doel, in de hoedanigheid van inrichtende macht, geconventioneerde en door Kind & Gezin erkende kinderopvang ter beschikking te stellen van ouders, zonder onderscheid van politieke, filosofische of religieuze overtuiging, conform de voorwaarden van Kind & Gezin. De meer uitgebreide doelstelling van de vzw staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt. Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan worden toegekend, wordt eveneens vermeld in bijlage 1 van de statuten.

10. Financiering van collectieve acties

Dienst Patrimonium
(codenummer classificatie : 93)

Artikel 161

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

- b) Het maximaal bedrag van de toelage dat tijdens het lopend boekjaar (= jaar n) aan de voornoemde vzw kan toegekend worden met het oog op de financiering van de betrokken collectieve acties, alsmede het bedrag dat werkelijk betaald werd tijdens het vorig boekjaar (= jaar n-1) staat vermeld in bijlage 1 die bij de onderhavige statuten gevoegd is en er integrerend deel van uitmaakt.

11. Administratief centrum

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

Artikel 162

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

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

Artikel 163

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

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

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

Artikel 164

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

HOOFDSTUK X

Begrotingen – jaarrekeningen en boekhoudkundige bepalingen

Artikel 165

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

Artikel 166

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

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

Artikel 167

De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit :

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

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

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

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

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

Artikel 168

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

Artikel 169

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

HOOFDSTUK XI

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

Afdeling 1 - Wijzigingen aan de statuten

Artikel 170

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

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

Afdeling 2 - Fusie

Artikel 171

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

Afdeling 3 - Ontbinding en vereffening

Artikel 172

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

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

Afdeling 4 - Verdeling van de gelden

Artikel 173

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

Artikel 174

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

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

Afdeling 5 - Beslechting van geschillen

Artikel 175

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

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

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

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

HOOFDSTUK XII

Inwerkingtreding

Artikel 176

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

Bijlagen

- 1° Bijdragetabel (MUTWEB).
- 2° Betoelaging van socio-sanitaire structuren en financiering van collectieve acties (*bijlage 1*).
- 3° Lijst van sporten waarvoor een tussenkomst wordt verleend (*bijlage 2*).
- 4° Lijst van erkende bijstandsorganisaties (*bijlage 3*).