LM Plus-gids 2023

Trefwoordenlijst

A

Activiteiten voor senioren (Vief) 31
Acupunctuur 16
Adoptiepremie 6
Adoptieverlof 47
Adoptiepremie 6
Afslankmedicatie 12
Alternatieve geneeswijzen 16
Anticonceptie 11,15
Arbeidsongeschiktheid 46-49

B

Begeleiding door een vroedvrouw 7
Betalingswijze 54
Bevalling 6, 7
Bijdragen 54
Bijstandsorganisatie (lidgeld) 23
Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) 44
Bodystyling 12
Borstreconstructie 18
Borstvoedingspauzes 47
Borstvoedingspremie 7
Botmeting 15
Brandwonden 18
Brievenbus LM Plus 52
Brillen 14
Buitenlandse reizen 29

C

Chiropraxie 16
Chronisch zieken 43
Colitis ulcerosa 16
Communicatiekanalen 52
Contactlensimplantatie 14
Crejaksie 9,30
Crohn (ziekte van) 16

D

Dag- en nachtopvang 22
Dagondersteuning personen met een beperking 23
Dagopvang voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte 10
Dagverzorgingscentrum 10,23
Dementie en nu 23
Denta Plus 38,39
Derdebetalersregeling 41
Diabetes 16
Dieetadvies 12
Dienst Maatschappelijk Werk 20, 28
Doulabegeleiding 7
Doorligwonden 18

E

eAttest 41
eID-kaart 40
e-Loket 52
Ergotherapeutisch advies 20
Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) 32

F

Facebook 52
Fitness 13
Fonds voor medische ongevallen 45
Fruit, groenten of melk op school 8

G

Geboortepremie 6
Geboorteverlof 46
Geboortewaardebon 6
Gehoorapparaat 14
Geneeskundige verzorging 40
Geneesmiddelen tegen overgewicht 12
Geschenk tweejarigen 8
Gezins- en bejaardenzorg 25
Gezond gewicht 12
Gezondheidstherapie kankerpatiënten 18
Globaal medisch dossier (GMD) 41
Glucosestrips, -meter diabetes 16
Gratis verzekering tot 8 jaar 8, 35
Griepvaccin 15

H

Haarprothese 18
Herstelverblijf 22
Hippotherapie 10
Homeopathie 16
Hoorapparaat 14
Hospitaal-Plus Continuïteit 37
Hospitaal-Plus (hospitalisatie-verzekering) 34-37

I

Implantatie van prothesen 18
i-mens (thuiszorg) 24,25
Incontinentieforfait 17, 43
Incontinentiemateriaal 17
Informatiebrochures 54
Infraligne 12
Invaliditeitsuitkeringen 46
Instagram 52

J

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

K

Kantoren 52
Kinderen 8-11
Kinderopvang 7
Klachten 55
Kortverblijf 22
Kraamzorg 7

L

Laserbehandeling ogen 14
Ledenmagazine 54
LEIF 28
Lenzen 14
Liberty 29
Lid worden 5
Liever Thuis LM 23
Linkedin 52
LM Gezond 15
Logopedie 9, 16
Luchtkuren 10

M
Maatschappelijk werk (DMW) 28
Mammografie 15
Mantelzorgstatuut 28
Maximumfactuur (MAF) 43
Medische apps 16
Medische reisbijstand 32
Medisch ongeval (Fonds voor) 45
Menstruatiecup 11
Mindfulness 11, 16
Mobiliteitshulpmiddelen 26
Moederschapsrust 46
Monitoropleiding 30
Monitoring wiegendood 7
Mucoviscidose 16
Multidisciplinair overleg 27
MUTAS 32

N
Naalden diabetes 16
Nachtlenzen 14
Near Vision CK 14
Nierdialyse(patiënt) 19
Niet-vergoedbare tandzorgen 18
Nieuwsbrief 54

O
Obesitas 12
Online kantoor (E-loket) 52
Oogcorrecties 14
Oogpleisters 10,14
Oordoppen op maat 14
Opleiding tot monitor 30
Optiek 14
Openluchtklassen 9
Orthodontie 9
Osteopathie 16
Overgewicht 10

P
Palliatief statuut 44
Palliatieve zorg 43
Patient consent 45
Pedicure 14
Perinatale begeleiding 6
Persistente vegetatieve status (PVS) 44
Pleegzorg waardebon 6
Personenalarmsysteem 20
Plasproblemen 8
Pleegouderverlof 47
Pleegzorgpremie 6
Podologische zool 14
Poetshulp met of zonder dienstencheques 25
Pre- en postnatale zorg 6,7
Prenatale cursussen 6
Primaire uitkeringen 46
Prostaatkanker 15
Pruik 18
Psoriasis 16
Psychologische begeleiding 11, 16
Psychotherapie 11, 16

R
Rechtsbijstand 28
Reisbijstandsverzekering MUTAS 32
Remgeld kinderen tot 7 jaar 8
Respijthuis 23
Revalidatievoorziening psychosociale revalidatie 27
Revalidatieziekenhuis 27
Rookstop 15
Rooming-in 23
Rustverblijf 22

S
Schoolactiviteiten 9
Schoolverlater 11
Sociale derdebetaler 41
Sociale dienst 26-28
Sondagemateriaal 18
Speelplein- en sportvakantiewerking 9
Sportievak 30
Sportprikkel 13
Steunzolen 14
Studeren in het buitenland 11
Suikerziekte 16
Sportwaardebon 13

T
Tandzorgverzekering Denta Plus 38,39
Telefonisch advies 52
Terugbetaling remgeld voor kinderen tot 7 jaar 8
Terug naar werk 50,51
Therapeutische behandeling bij plasproblemen 8
Thuisoppas zieke kinderen 9
Thuisverpleging 25
Thuiszorg 20, 24
Thuiszorgtelefoon 25
Tips 55

U
Uitbreiding VSB 27
Uitkeringen 46
Uitleendienst 7, 20

V
Vaccins 15
Vakantiecentra (Liberty) 29
Vakanties jongeren 30
Vakanties voor zieke- en mindervalide kinderen 10
Verblijven voor invaliden 23
Verhoogde tegemoetkoming (VT) 41,42
Vermindering remgeld 42
Verplichte ziekteverzekering 40
Vervoer 19,25
Verzekering tot 8 jaar 8
Verzorgingsmateriaal doorligwonden 18
Vief 31
Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) 26
Vlaamse zorgpremie 54
Vloeibare voeding 18
Voetverzorging 14
Voorbehoedsmiddelen 11,15
Vragen 55

W
Waardebon bij geboorte 6
Waardebon bij zwangerschap 6
Waardebon sport 13
Website 52
Wellness that Works 12
Werken als je ziek bent 47
Werkhervatting 48,49
Werkverwijdering 46
Wiegendood 7

Z
Zakgeld voor zomervakantie Crejaksie/Sportievak 9,30
Zelfstandigen 46-49
Ziekenhuisfactuur (nazicht) 37
Ziekenhuisopname 34,35
Ziekenvervoer 19
Ziekte bij zelfstandigen 47
Ziekte of ongeval 48
Ziekte van Crohn 16
Ziekteaangifte 48,49
Zorgboetiek 7, 21, 55
Zorgbudget voor mensen met een handicap 26
Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood 26
Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 26
Zorgforfait 43
Zorgkas 26
Zorgpremie 54
Zorgverblijf 22
Zorgverzekering 26
Zwangerschapsconsulent 6
Zwangerschapscursussen 6
Zwangerschapskiné 6
Zwangerschapswaardebon 6
Zwangerschapsyoga 6
Zwangerschapszwemmen 6

Inhoud

1. Baby op komst
Zwangerschapsconsulent 6
Zwangerschapswaardebon 6
Perinatale begeleiding 6
Zwangerschapsworkshops 6
Geboorte-, adoptie- en pleegzorgpremie 6
Waardebon geboorte 6
Doulabegeleiding of kraamzorg 7
Begeleiding door een vroedvrouw 7
Borstvoedingspremie 7
Kinderopvang 7
Uitlenen van babymateriaal 7
Monitoring wiegendood 7
Zorgboetiek 7

2. Kinderen en jongeren
Terugbetaling remgeld voor kinderen tot 7 jaar 8
Gratis verzekering voor kinderen tot 8 jaar 8
Geschenk tweejarigen 8
Therapeutische behandeling bij plasproblemen 8
Fruit, groenten of melk op school 8
Speelpleinwerking en sportvakanties zonder overnachting 9
Jeugdvakanties/schoolactiviteiten met overnachting 9
Zakgeld vakantie Crejaksie of Sportievak 9
Thuisoppas zieke kinderen 9
Tussenkomst jeugdbeweging 9
Orthodontie 9
Logopedie 9
Oogpleisters 10
Hippotherapie 10
Dagopvang voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte 10
Overgewicht 10
Vakanties voor zieke en mindervalide kinderen 10
Psychologische begeleiding 11
Menstruatiecup 11
Voorbehoedsmiddelen 11
Info voor schoolverlaters 11
Verzekerd studeren in het buitenland 11

3. Sport en beweging
Dieet 12
Extra voordeel bij Wellness that Works 12
Extra voordeel bij Infraligne 12
Behandeltraject obesitas 12
Geneesmiddelen tegen overgewicht 12
Sportprikkel 13
Sportwaardebon 13

4. Preventie
Oordoppen op maat 14
Gehoorapparaat 14
Oogpleisters, bril of lenzen 14
Nachtlenzen 14
Laserbehandeling of contactlensimplantatie 14
Steunzolen 14
Podologische zool 14
Pedicure 14
Voorbehoedsmiddelen 15
Vaccins 15
Mammografie 15
Preventief onderzoek prostaatkanker 15
Botmeting 15
Rookstop 15
Info LM Gezond 15

5. Medische zorg
Psychologische begeleiding 16
Mindfulness 16
Homeopathie 16
Acupunctuur, osteopathie, chiropraxie 16
Diabetes 16
Logopedie 16
Mucoviscidose 16
Psoriasis 16
Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa 16
Medische apps 16
Incontinentie 17
Incontinentieforfait 17
Aankoop incontinentiemateriaal 17
Tussenkomst incontinentiemateriaal 17
Niet-vergoedbare tandzorgen 18
Gezondheidstherapie kankerpatiënten 18
Tussenkomst haarprothese 18
Borstreconstructie 18
Materiaal gebruikt bij implantatie van prothesen 18
Verzorgingsmateriaal bij doorligwonden 18
Sondagemateriaal 18
Vloeibare voeding 18
Brandwonden 18
Niet-dringend ziekenvervoer 19
Dringend ziekenvervoer 19
Ziekenvervoer met medische begeleiding 19

6. Thuiszorg
Dienst Maatschappelijk Werk 20
Ergotherapeutisch advies 20
Personenalarmsysteem 20
Uitleendienst 20
Zorgboetiek/Zorboetiekpunten 21
Dag- en nachtopvang 22
Kortverblijf 22
Herstelverblijf 22
Rustverblijf 22
Verblijven voor invaliden 23
Dagondersteuning voor personen met een beperking 23
Liever Thuis 23
Lidgeld bijstandsorganisatie 23
Dementie en nu 23
Respijthuis 23
Rooming-in 23
Onze thuiszorgpartner i-mens 24
Thuisverpleging 25
Gezins- en bejaardenzorg 25
Poetshulp zonder dienstencheques 25
Poetshulp met dienstencheques 25
Oppas en vervoer 25

7. Vlaamse Sociale Bescherming
Wat is een zorgkas? 26
Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 26
Zorgbudget voor mensen met een handicap 26
Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood 26
Mobiliteitshulpmiddelen 26
Revalidatieziekenhuis 27
Revalidatievoorziening voor psychosociale revalidatie 27
Multidisciplinair overleg 27
Uitbreiding van de Vlaamse Sociale Bescherming 27

8. Informatie en begeleiding
Dienst Maatschappelijk Werk 28
Mantelzorgstatuut 28
Rechtsbijstand 28
LEIF 28

9. Vrije tijd en vakantie
Vakantiecentrum Liberty Blankenberge 29
LM Pus reispartners 29
Op vakantie met Crejaksie 30
Opleiding tot monitor 30
Sportievak 30
Zakgeld voor een zomervakantie 30
Seniorenknooppunt Vief 31
Medische reisbijstand MUTAS 32-33
Europese ziekteverzekeringskaart 32-33

10. Bijkomende verzekeringen
Hospitaal-Plus 34-35
Hospitaal-Plus Continuïteit 37
Denta Plus 38-39

11. Verplichte ziekteverzekering
De verplichte ziekteverzekering 40
Geneeskundige verzorging 40-45
Uitkeringen 46
Mag je werken als je ziek bent? 47
Ziekte of ongeval? Wat moet je doen? 48-49

12. Terug naar werk
Terug naar werk 50-51

13. LM Plus is er voor jou!
Een uitgebreid kantorennet 52
Online kantoor 52
LM Plus-brievenbus 52
Telefonisch advies 52
Website/Facebook Instagram/Linkedin 52
Ledenmagazine 54
Informatiebrochures 54
Nieuwsbrief 54
Bijdragen 54
Vragen of suggesties? 55
Klachten 55
Tips die het jou en ons makkelijker maken! 51

Deze brochure is informatief. Aan deze publicatie kunnen geen rechten ontleend worden. Bij betwisting gelden de statutaire bepalingen.
Onder voorbehoud van goedkeuring door de Controledienst van de Ziekenfondsen (CDZ). Onze voordelen gelden voor prestaties vanaf 01.01.2023.

NOG GEEN LID?

OVERSTAPPEN NAAR LM PLUS IS HEEL EENVOUDIG!

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

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

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

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

1. Maak een afspraak in één van onze **kantoren** in je buurt of bel naar 0800 17 417. Op onze website www.LMPlus.be vind je jouw dichtstbijzijnde kantoor.

2. Wil je het graag sneller? Kies dan voor de **online aanvraag** via www.LMPlus.be. Klik op de knop ***Lid worden*** en wij zorgen voor de rest.

3. Of kies je liever voor de Plus-behandeling? Dan laten we je tijdens een **huisbezoek** uitgebreid kennismaken met de werking, het mooie voordelenpakket en de bijkomende verzekeringen van LM Plus. We nemen de nodige tijd om al je vragen te beantwoorden. Dit bezoek is vanzelfsprekend volledig vrijblijvend en kan zowel overdag als 's avonds.
   Ben je overtuigd? Dan vult de medewerker van LM Plus meteen samen met jou de aansluitingsdocumenten in en zorgt zij/hij voor een vlotte overstap.
   Een vrijblijvende afspraak aanvragen kan via 0800 17 417, info@LMPlus.be of via de website www.LMPlus.be › Contact.

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

LM Plus, van harte tot je dienst voor:

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

www.LMPlus.be

en zo veel meer...

1. Baby op komst?

Meer dan 1000 euro aan geboorte-voordelen. “LM Plus is écht een gezinsvriendelijk ziekenfonds”.

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

ZWANGERSCHAPSCONSULENT

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

Tip!

Meld je zwangerschap via zwanger@LMPlus.be of in één van onze kantoren

ZWANGERSCHAPSWAARDEBON

EXTRA!

Als toekomstige ouders ontvangen jullie een zwangerschapswaardebon van 80 euro per aangesloten ouder vanaf de 4de maand van de zwangerschap tot en met de geboorte. Binnen deze periode moet de vroedvrouw of gynaecoloog het aanvraagformulier invullen. Met deze zwangerschapswaardebon kan je in de Zorgboetiek een artikel naar keuze aankopen voor je babyuitzet (zie p. 21).

PERINATALE BEGELEIDING

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

Perinatale kinesitherapie

De kinesitherapeut begeleidt je tijdens de zwangerschap om de bevalling (en het herstel na de bevalling) in optimale omstandigheden te laten verlopen.
De tussenkomst bedraagt 5 euro per zitting met een maximum van 9 zittingen per zwangerschap.

Zwangerschapsyoga en zwangerschapszwemmen

De tussenkomst bedraagt 5 euro per les voor maximaal 9 lessen per zwangerschap of maximum 45 euro per cursus indien niet per individuele les wordt betaald.
De tussenkomst wordt betaald na voorlegging van een getuigschrift voor verstrekte hulp van een kinesitherapeut of na voorlegging van het door de lesgever ingevulde formulier zwangerschapszwemmen of zwangerschapsyoga.

ZWANGERSCHAPSWORKSHOPS

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

GEBOORTE-, ADOPTIE- EN PLEEGZORGPREMIE

Een geboorte, adoptie of een pleegkindje tot 2 jaar verwelkomt LM Plus met een premie van 200 euro indien beide ouders lid zijn. Indien slechts één ouder is aangesloten, bedraagt de premie 100 euro.

Topper!

WAARDEBON GEBOORTE

Bovenop de geboorte-, adoptie- of pleegzorgpremie ontvang je per aangesloten ouder een waardebon van 100 euro, waarmee je babyartikelen naar keuze kan kopen bij de Zorgboetiek. (zie p. 21). Je krijgt de waardebon na afgifte van het attest van geboorte, volle adoptie of pleegzorg. De bon is twee jaar geldig na uitgiftedatum.

DOULABEGELEIDING OF KRAAMZORG

EXTRA!

Tijdens de zwangerschap kan je beroep doen op een doula. Zij begeleidt je tijdens de zwangerschap zowel op emotioneel als fysiek vlak en neemt de niet-medische kant voor haar rekening. Je kan haar het beste omschrijven als een zwangerschaps- en bevallingscoach.

Na de bevalling kan je een kraamverzorgende inschakelen voor de hygiënische zorgen van moeder en kind of voor de dagelijkse huishoudelijke taken zoals koken, wassen, strijken of poetsen.

LM Plus geeft een tussenkomst van 5 euro met een maximum van 30 uren. De tussenkomst voor beide begeleidingen zijn combineerbaar maar mogen het maximale bedrag van 150 euro per pasgeborene, ingeschreven bij LM Plus, niet overschrijden.

De tussenkomst wordt uitbetaald 3 maanden na de geboorte (bij thuisbevalling of polyklinische bevalling) of tot 3 maanden na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis, op voorlegging van de factuur afgeleverd door de kraamzorgdienst of doulabegeleiding.

BEGELEIDING DOOR EEN VROEDVROUW

Tijdens en na de zwangerschap kunnen mama's zich thuis laten begeleiden door een vroedvrouw. Tussen de bezoeken bij de gynaecoloog door volgt de vroedvrouw het gewicht, de bloeddruk en de bloedafnames van de mama op alsook de ligging en de hartslag van de baby. Ze beantwoordt de vele vragen van jonge gezinnen. Ook na de bevalling kan de vroedvrouw de moeder verder begeleiden. Ze controleert het gewicht van de baby, voert de hielprik uit en geeft advies bij de voeding van je baby. Eveneens volgt ze het herstel van de mama na de bevalling op. De jonge ouders kunnen bij de vroedkundige terecht voor advies en tips.
Als ouder heb je recht op 12 bezoeken voor de bevalling en 10 bezoeken in een periode tot een jaar na de bevalling.

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

BORSTVOEDINGSPREMIE

Exclusief voordeel!

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

KINDEROPVANG

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

UITLENEN VAN BABYMATERIAAL

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

MONITORING WIEGENDOOD

Bij kinderen met een verhoogd risico op wiegendood wordt soms een thuismonitor gebruikt om hun ademhaling voortdurend te controleren. Hiervoor ontvang je bij LM Plus een tussenkomst van maximaal 90 euro per maand met een maximum van 12 maanden voor de huurkosten van een monitor wiegendood. De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van de maandelijkse factuur.

ZORGBOETIEK

Op zoek naar moeder- en babyspullen zoals een meegroeistoel, melkafkolftoestel, luchtbevochtiger, loopfiets, reisbedje, verzorgingstas, autostoel,...?
Bezoek **www.zorgboetiek.be**, leden van LM Plus ontvangen maar liefst 15% korting op de aangegeven verkoopprijs.
Ontdek de Zorgboetiek en laat je verrassen door het aanbod!

2. Kinderen en jongeren

Topper!

TERUGBETALING REMGELD VOOR KINDEREN TOT 7 JAAR

Het remgeld is het verschil tussen het vastgelegde honorarium en wat de ziekteverzekering terugbetaalt. LM Plus betaalt het wettelijk remgeld voor kinderen tot 7 jaar terug voor prestaties van huisartsen en artsen-specialisten bij een ambulante consultatie, dus zorgen buiten een ziekenhuisopname. Je huisarts moet wel beschikken over een **Globaal Medisch Dossier van je kind (GMD)**!
Honorariumsupplementen die bovenop de vastgelegde tarieven worden gevraagd, bijvoorbeeld omdat de arts niet geconventioneerd is, komen niet in aanmerking voor terugbetaling. Dit betekent dus dat het bezoek aan een geconventioneerde huisarts of arts-specialist voortaan volledig gratis is voor je kind tot 7 jaar. Bezorg je dokters-briefjes aan je ziekenfonds. Je krijgt de terugbetaling van de remgelden automatisch op je rekening gestort.

Topper!

GRATIS VERZEKERING VOOR KINDEREN TOT 8 JAAR

De **hospitalisatie- en tandzorgverzekering** van LM Plus is gratis voor kinderen tot 8 jaar als één van de ouders ook verzekerd is bij hetzelfde verzekeringsproduct (Hospitaal-Plus 100, 200 en/of Denta Plus).

De premievrijstelling loopt af op de eerste vervaldag die volgt op de 8ste verjaardag van het kind. Meer info over onze hospitalisatie- en tandzorgverzekering lees je op p. 34-39.

GESCHENK TWEEJARIGEN

Kinderen die 2 jaar zijn hebben in hun geboortemaand recht op één van deze gratis geschenken: een step, loopfiets of zwemvest. Van zodra je dochter of zoon 2 jaar wordt, krijg je van ons een uitnodiging per brief of via mail om het geschenk op te halen. Neem hiervoor wel contact op met je plaatselijk kantoor!

EXTRA!

THERAPEUTISCHE BEHANDELING BIJ PLASPROBLEMEN

LM Plus verleent een éénmalige tussenkomst van maximaal 100 euro in de kosten van huur of aankoop van een plaswekker of aankoop plasbroekjes, voor een behandeling met medicatie, kine of therapeutische behandeling bij plasproblemen.
De tussenkomst wordt verleend tot de leeftijd van 19 jaar, op voorlegging van het voorschrift van een arts en moet worden aangevraagd door middel van een aanvraagformulier van LM Plus.

TERUGBETALING FRUIT, GROENTEN OF MELK OP SCHOOL

Met het initiatief Oog voor lekkers richt de Vlaamse overheid, met steun van de Europese Unie, zich tot Vlaamse scholen. LM Plus voorziet een tussenkomt zodat kinderen en jongeren een stimulans krijgen om gezond te eten en te drinken. Wanneer scholen fruit, groenten en/of melk aan de leerlingen aanbieden en daarvoor een ouderbijdrage vragen, krijgen leden van LM Plus een terugbetaling tot 9 euro per schooljaar.

SPEELPLEINWERKING EN SPORTVAKANTIES ZONDER OVERNACHTING

EXTRA!

Neemt je zoon of dochter van 2 tot 19 jaar tijdens een vakantie deel aan de speelpleinwerking of een sportkamp zonder overnachting?
LM Plus geeft een tussenkomst van 5 euro per dag.
Dit voordeel geldt voor maximaal 20 vakantiedagen per jaar.

JEUGDVAKANTIES/SCHOOLACTIVITEITEN MET OVERNACHTING (EXTRA MUROS)

EXTRA!

Ga je met de jeugdbeweging of je sportclub op kamp tijdens de schoolvakantie of organiseert je school, bos-, zee-, openlucht- of sneeuwklassen?
LM Plus verleent een tussenkomst van 5 euro per overnachting aan jongeren van 2 tot 19 jaar.
Per jaar worden tot 10 overnachtingen terugbetaald.

ZAKGELD VAKANTIE CREJAKSIE OF SPORTIEVAK

LM Plus geeft 20 euro zakgeld aan elke deelnemer voor een zomervakantie georganiseerd door Crejaksie of Sportievak (zie ook p. 30). De uitbetaling gebeurt op voorlegging van het bewijs van deelname, na betaling van het volledige inschrijvingsgeld.

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

THUISOPPAS ZIEKE KINDEREN

Is je kind ziek en moet je gaan werken? Dan kan je beroep doen op een erkende dienst voor thuisoppas zieke kinderen. Dat kan voor elk, kind dat aangesloten is bij LM Plus tot de leeftijd van 15 jaar.
Op voorlegging van de factuur komt LM Plus maximaal 13,50 euro per uur tussen voor opvang met maximaal 30 uren per kalenderjaar.

TUSSENKOMST JEUGDBEWEGING

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

Je tandzorgen extra verzekerd? Dat kan met DENTA PLUS! (zie p. 38-39)

ORTHODONTIE

EXTRA!

Je krijgt een tussenkomst van 1050 euro voor een gewone orthodontische behandeling die voldoet aan de criteria van het RIZIV.
In geval van zware correcties is er nog een bijkomende tussenkomst van 525 euro voorzien, na goedkeuring door de Technisch Tandheelkundige Raad.

Tip!

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

Moet er binnenkort een orthodontische behandeling opgestart worden voor je zoon of dochter, dan dient dit te gebeuren voor de vijftiende verjaardag.

Belangrijk!

LOGOPEDIE

EXTRA!

De taak van de logopedist bestaat in het opsporen, onderzoeken en behandelen van stoornissen op gebied van spraak, taal, stem en gehoor. Indien de verplichte ziekteverzekering niet tussenkomt, voorziet LM Plus een terugbetaling van 10 euro per sessie, ongeacht de leeftijd.

De tussenkomst geldt voor maximaal 100 behandelingen éénmaal per leven mits goedkeuring van de adviserend arts van het ziekenfonds op basis van een medisch voorschrift en een verslag van de logopedist. Deze tussenkomst kan oplopen tot 1000 euro.

OOGPLEISTERS

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

Tip!

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

HIPPOTHERAPIE

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

DAGOPVANG KINDEREN MET EEN SPECIFIEKE ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE

Kinderen met een beperking die tijdelijk worden opgevangen in een dagcentrum erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kunnen een tussenkomst tot 300 euro per jaar ontvangen.
Om op de tussenkomst aanspraak te maken, worden de originele facturen van de instelling voorgelegd. De tussenkomst per dag bedraagt 3 euro voor maximaal 100 dagen per jaar.

OVERGEWICHT

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

VAKANTIES VOOR ZIEKE EN MINDERVALIDE KINDEREN

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

LM Plus voorziet een tussenkomst van 22 euro per overnachting:
- voor verblijven in een erkende instelling, J-Club in De Panne, J-Club De Knapzak in Bohan en Chalet Bleu in Grimentz;
- voor verblijven in binnen- en buitenland van mindervalide kinderen (die recht hebben op toeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte en verhoogde tegemoetkoming);
- voor verblijven in binnen- en buitenland voor kinderen met kanker, diabetes, obesitas of mucoviscidose.

Een tussenkomst van 6,20 euro per overnachting:
- voor verblijven in niet-erkende instellingen in het binnenland;
- voor verblijven in het buitenland.

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

PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING

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

Psychotherapie

Je krijgt een tussenkomst van 20 euro per sessie met een maximum van 120 euro per jaar, per raadpleging bij een gediplomeerd psycholoog of een erkende psychotherapeut.

Mindfulness

LM Plus geeft een tussenkomst voor een cursus mindfulness door een gediplomeerde of erkende psychotherapeut van 60% van de kostprijs van de cursus met een maximum van 120 euro per kalenderjaar.

Tip!

Beide vormen van therapie mogen gecombineerd worden, maar de tussenkomst bedraagt maximum 120 euro per kalenderjaar.

GRATIS MENSTRUATIECUP

LM Plus biedt alle meisjes en jonge vrouwen van 14 tot 36 jaar een **GRATIS** menstruatiecup aan. Een menstruatiecup is hygiënisch, duurzaam en tast de vaginale flora niet aan. Omdat veilig en onbezorgd menstrueren een basisrecht van elke vrouw is! De menstruatiecup kan worden afgehaald in een LM Plus-kantoor of via de Zorgboetiek(winkels). Meer info via www.LMPlus.be.

ANTICONCEPTIE

EXTRA!

Je ontvangt een tussenkomst van maximaal 30 euro per kalenderjaar in de aankoopprijs van anticonceptie. Hieronder wordt verstaan: contraceptiepil, de contraceptieve patch, de vaginale ring, het spiraal, de implantaatpil, de morning-afterpil, condooms en vasectomie. Deze tussenkomst wordt verleend op voorlegging van een BVAC-attest* voor vergoedbare farmaceutische verstrekkingen bij aankoop bij een apotheker en op voorlegging van de factuur van de ingreep vasectomie. Er is geen leeftijdsbeperking.

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

INFO VOOR SCHOOLVERLATERS

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

Tip!

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

VERZEKERD STUDEREN IN HET BUITENLAND

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

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

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

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

Tip!

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

3. Sport en beweging

DIEET

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

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

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

EXTRA VOORDEEL BIJ WELLNESS THAT WORKS

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

- Optie Unlimited Workshops + Digital (de eerste maand voor 19,95 euro): je betaalt slechts 19,95 euro in de eerste maand (i.p.v. 44,95 euro + 29,95 euro inschrijvingskosten).
  Vanaf de tweede maand betaal je 44,95 euro/maand.

OF

- Optie Digital (35 euro korting op het 3-maandenplan):
  je betaalt slechts 48,85 euro voor de eerste 3 maanden (i.p.v. 68,85 euro + 15 euro aanmeldkosten).
  Na 3 maanden betaal je 22,95 euro/maand.

Deze voordelen zijn geldig tot 31 december 2023 en **onderling niet combineerbaar met andere acties** van Wellness that Works.

EXTRA VOORDEEL BIJ INFRALIGNE

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

BEHANDELTRAJECT OBESITAS

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

GENEESMIDDELEN TEGEN OVERGEWICHT

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

Voorwaarden voor een terugbetaling tot 40 euro per kalenderjaar:

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

Super voordeel!

SPORTPRIKKEL

Bewegen is gezond, dus wie sport, krijgt van LM Plus jaarlijks een financieel duwtje in de rug!

Jongeren tot 19 jaar krijgen jaarlijks 35 euro, vanaf 19 jaar krijg je jaarlijks 25 euro, als je een fysiek inspannende sport beoefent én als je lid-, inschrijvings-, aansluitingsgeld of een abonnement betaalt aan/voor:

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

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

SPORTWAARDEBON

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

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

Bewegen is een must!

Probeer dagelijks een halfuurtje beweging in te lassen.

4. Preventie

OORDOPPEN OP MAAT

Goed horen is waardevol maar veel mensen beseffen dat te laat. Voorkom daarom gehoorschade door je gehoor te beschermen met oordoppen op maat.
LM Plus voorziet een tussenkomst tot maximaal 25 euro voor op maat gemaakte oordoppen bij een audioloog of audicien erkend door de FOD Volksgezondheid.

GEHOORAPPARAAT

Je krijgt een terugbetaling bij aankoop van een gehoorapparaat. Bovenop de tussenkomst die je krijgt uit de verplichte ziekteverzekering geeft LM Plus een tussenkomst bij de aankoop van een gehoorapparaat bij een erkende audicien. Er wordt een tussenkomst verleend van 50 euro bij de aankoop van een monofonisch en van 100 euro bij een stereofonisch gehoorapparaat. Bij regularisatie via derdebetalersregeling wordt deze tussenkomst automatisch op je rekening gestort.

OOGPLEISTERS, BRIL OF LENZEN

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

NACHTLENZEN

LM Plus voorziet een éénmalige tegemoetkoming van 50 euro bij aankoop van nachtlenzen.

LASERBEHANDELING OF CONTACTLENSIMPLANTATIE

EXTRA!

Je krijgt een éénmalige tussenkomst van 100 euro per behandeld oog voor een oogcorrectie via de techniek Near Vision CK, een contactlensimplantatie of een refractieve laserbehandeling van de cornea. Ook voor ingrijpende oogzorg krijg je een tussenkomst van 100 euro per behandeld oog. Een combinatie van de twee is ook mogelijk.

Opgelet!

- Sommige ingrepen en behandelingen kunnen onderling niet gecombineerd worden.
- De tussenkomst voor de aankoop van contactlenzen wordt voortaan ook gegeven voor aankopen online bij leveranciers van optisch materiaal en bij de oogarts. Je hebt een aankoopbewijs nodig met vermelding van datum, prijs en omschrijving aankoop.
- De aankoop van brillen moet gebeuren bij een erkend opticien.
- Behandelingen moeten gebeuren door een (RIZIV) erkende oogarts.
- Het gaat om aankopen en behandelingen in België, Groot Hertogdom Luxemburg, Frankrijk, Duitsland of Nederland.

STEUNZOLEN

De verplichte ziekteverzekering voorziet een terugbetaling voor op maat gemaakte steunzolen. De steunzolen moeten voorgeschreven zijn door een arts-specialist en een bandagist of orthopedist moet de steunzolen afleveren. Ben je jonger dan 18 jaar? Dan kan er een jaarlijkse terugbetaling zijn. Boven de 18 jaar kan deze tussenkomst om de twee jaar aangevraagd worden.

PODOLOGISCHE ZOOL

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

PEDICURE

Voor 65-plussers voorziet LM Plus een tussenkomst van 4 euro per pedicurebehandeling. Per jaar worden tot 6 behandelingen terugbetaald. Een ledenvoordeel tot 24 euro per jaar.
Voor diabetes-, obesitaspatiënten of personen die blind zijn is er geen leeftijdsgrens.

VOORBEHOEDSMIDDELEN

EXTRA!

Je ontvangt een tussenkomst van maximaal 30 euro per kalenderjaar in de aankoopprijs van voorbehoedsmiddelen en een vasectomie. Er is geen leeftijdsbeperking.

VACCINS

LM Plus komt voor 50% tussen in de aankoop van alle Belgische erkende vaccins en anti-malariamiddelen (die voorkomen op de ziekenfondslijst) met een maximum van 50 euro per kalenderjaar. Wanneer je in aanmerking komt voor een gratis vaccin geldt deze tussenkomst niet. De tussenkomst wordt toegekend op basis van een BVAC-attest of een attest van het ziekenfonds ingevuld door het vaccinatiecentrum.

MAMMOGRAFIE

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

PREVENTIEF ONDERZOEK PROSTAATKANKER

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

BOTMETING

Een botdensitometrie is het meten van de dichtheid van het bot in de wervelzuil en de heup door middel van x-stralen om het risico op breuken in te kunnen schatten. In bepaalde gevallen en slechts om de 5 jaar is er een terugbetaling van een botmeting via de verplichte ziekteverzekering.
LM Plus komt voor 20 euro tussen in deze onderzoekskosten met een tussenperiode van minstens twee jaar.

ROOKSTOP

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

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

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

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

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

INFO LM GEZOND

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

Klaar om te starten?

Surf naar www.LMPlus.be. Onderaan in de blauwe balk kan je een link vinden naar onze gezondheidsblog. Abonneer je op de gezondheidsnieuwsbrief. Zo blijf je op de hoogte van al het actueel gezondheidsnieuws en lokale activiteiten.

5. Medische zorg

PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING

Per raadpleging bij een gediplomeerd psycholoog of een erkende psychotherapeut betaalt LM Plus een tussenkomst van maximaal 20 euro per sessie met een maximum van 120 euro per kalenderjaar. Sessies waarvoor de verplichte verzekering terugbetaling voorziet, komen niet in aanmerking voor deze tussenkomst.

MINDFULNESS

LM Plus verleent een tussenkomst voor een cursus mindfulness door een gediplomeerde of erkende psychotherapeut van 60% van de kostprijs van de cursus met een maximum van 120 euro per kalenderjaar.

Tip!

Beide vormen van therapie mogen gecombineerd worden, maar de tussenkomst bedraagt maximaal 120 euro per kalenderjaar.

HOMEOPATHIE

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

ACUPUNCTUUR, OSTEOPATHIE, CHIROPRAXIE

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

Let op!

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

DIABETES

LM Plus voorziet een tussenkomst van 50% in de aankoop van materiaal nodig bij de behandeling van suikerziekte: bloedglucosemeter, bloedglucosestrips, prikpen, lancetten, insuline-injectienaalden en een pomptas.
Het lidgeld van de Diabetes Liga of Association Belge du Diabete wordt volledig terugbetaald. Deze voordelen zijn cumuleerbaar met een maximum van 150 euro per patiënt en per kalenderjaar. Een eenmalig medisch attest moet bezorgd worden aan LM Plus. Aankopen in de buurlanden Frankrijk, Nederland, Groothertogdom Luxemburg en Duitsland komen ook in aanmerking.

LOGOPEDIE

Topper!

Wanneer je nood hebt aan logopedie maar de verplichte ziekteverzekering komt niet tussen ontvang je tot **1000 euro** van LM Plus. Per sessie ontvang je 10 euro voor maximaal 100 behandelingen.
Dit voordeel geldt éénmaal per leven na goedkeuring van de adviserend arts op basis van een medisch voorschrift en verslag van de logopedist (zie ook p. 9 voor logopedie kids).

MUCOVISCIDOSE

De behandeling van mucoviscidose is complex en probeert de symptomen op het vlak van ademhaling en spijsvertering te verzachten, te voorkomen of uit te stellen. Je ontvangt een tussenkomst van 50% in de oplegkosten voor deze behandeling en 100% van het lidgeld bij een patiëntenvereniging met een maximum van 150 euro per jaar.
De uitbetaling kan op voorlegging van jouw kosten en jouw verklaring op erewoord. Deze kosten kunnen zijn: oplegkosten van specifieke behandelingen en onderzoeken in verband met mucoviscidose, alsook de aankoop van een aërosol.

PSORIASIS

De behandeling van psoriasis vraagt een specifieke aanpak. Je krijgt een tussenkomst in de oplegkosten voor specifieke behandelingen, onderzoeken, geneesmiddelen en andere technieken. De tussenkomst hiervoor bedraagt 50%. Voor het lidgeld bij een patiëntenvereniging is er 100% tussenkomst. Dit met een maximum van 150 euro per jaar.

ZIEKTE VAN CROHN EN COLITIS ULCEROSA

Wanneer je lijdt aan de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa ontvang je een tussenkomst tot 150 euro per jaar.
Op voorlegging van je facturen voor specifieke behandelingen, onderzoeken, geneesmiddelen of andere technieken wordt 50% terugbetaald. Voor het lidgeld bij een patiëntenvereniging is er 100% tussenkomst.

EXTRA!

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

Let op!

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

MEDISCHE APPS

Je ontvangt 20 euro voor het gebruik van medische mobiele applicaties erkend door mHealthBelgium of voorgeschreven door een arts.
Bezorg het betalingsbewijs met minimale vermelding van je identificatiegegevens, het betaalde bedrag en de datum of laat het aanvraagformulier invullen door een arts.

INCONTINENTIE

Incontinentie is het ongecontroleerd verlies van urine en/of ontlasting. Dit is geen ziekte, maar een verschijnsel of symptoom dat verschillende oorzaken kan hebben.
Urineverlies kan op elke leeftijd voorkomen, zowel bij mannen als bij vrouwen.

INCONTINENTIEFORFAIT

Het incontinentieforfait is een jaarlijkse tussenkomst vanuit de overheid voor personen die aan een ernstige vorm van incontinentie lijden.
Het incontinentieforfait moet je niet zelf aanvragen bij je arts, maar gebeurt automatisch op basis van veelvuldige verpleegkundige zorgen die je nodig hebt inzake wassen, eten, verplaatsen en kleden.

- Dit jaarlijks forfait (vast bedrag) van 543,02 euro (bedrag op 1.6.2022) wordt automatisch door het ziekenfonds betaald indien je voldoet aan de wettelijke bepalingen.
  Of kan aangevraagd worden door de huisarts bij een voldoende hoge score.
- Kom je niet automatisch in aanmerking voor het incontinentieforfait, maar lijd je aan een onbehandelbare vorm van incontinentie dan kan je toch genieten van een tussenkomst van 177,24 euro per jaar (bedrag op 1.6.2022) via de verplichte verzekering.
  De huisarts moet hiervoor een aanvraag te doen.
- Ben je erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, dan kan je aanspraak maken op een jaarlijks forfaitair bedrag.
- Informeer bij je gemeente, OCMW of Sociaal Huis naar de plaatselijke tussenkomst of voordeel.

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

Let op!

Leden die automatisch het incontinentieforfait ontvangen, leden die in het ziekenhuis of woonzorgcentrum verblijven hebben geen recht op de aanvullende tussenkomst van LM Plus.

AANKOOP VAN INCONTINENTIEMATERIAAL

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

TUSSENKOMST INCONTINENTIEMATERIAAL

LM Plus geeft een **extra tussenkomst** voor de aankoop van incontinentiemateriaal en neemt 50% van de aankoopfactuur ten laste met een maximum van 200 euro per kalenderjaar. De tussenkomst geldt enkel wanneer het lid het incontinentiemateriaal aankoopt in de Zorgboetiek van LM Plus.

NIET-VERGOEDBARE TANDZORGEN

LM Plus voorziet een tussenkomst van 25% in het persoonlijk aandeel boven de 200 euro voor de kostprijs van de volgende niet-vergoedbare tandzorgen: tandprothesen, bruggen, kronen tandimplantaten, extracties, stifttanden, facings, inlay en onlay met een maximum van 1.200 euro per twee kalenderjaren.

Je tandzorgen extra verzekerd? Dat kan met DENTA PLUS!

(zie p. 38-39)

GEZONDHEIDSTHERAPIE KANKERPATIËNTEN

Om de nevenwerkingen van een kankerbehandeling te verzachten, betaalt LM Plus schoonheidsbehandelingen en zorgmassages bij kankerpatiënten terug. De tussenkomst voor deze verzorging bedraagt 10 euro per behandeling met maximaal 6 behandelingen per jaar. De schoonheidsbehandeling moet gebeuren door een schoonheidsspecialist die een specifieke opleiding heeft gevolgd bij het Institute For Professional Care (IFPC) vzw en haar/zijn erkenning heeft verworven. Je kan deze erkende schoonheidsspecialist terugvinden op: www.boekeenafspraak.eu/IFPC/kanker.
De zorgmassage moet uitgevoerd worden door een zorgmasseur die terug te vinden is op de site van www.massagefed.be of www.netwerkzorgmasseurs.be.

TUSSENKOMST HAARPROTHESE

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

BORSTRECONSTRUCTIE

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

MATERIAAL GEBRUIKT BIJ IMPLANTATIE VAN PROTHESEN

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

VERZORGINGSMATERIAAL BIJ DOORLIGWONDEN

Om doorligwonden te voorkomen, kan je specifieke verzorgingsproducten aankopen zoals een antidecubitusmatras of -kussen of een wisseldrukmatras. LM Plus komt tussen in 50% van de aankoopprijs met een maximale tussenkomst van 150 euro per kalenderjaar. Op basis van een medisch attest.
Ook in de Zorgboetiek kan je terecht voor antidoorligmateriaal en geniet je bovendien van 15% ledenkorting! Neem alvast een kijkje op www.zorgboetiek.be of kom gerust even langs in één van onze Zorgboetiekwinkels (zie p.21). Aankopen in de buurlanden Frankrijk, Nederland, Groothertogdom Luxemburg en Duitsland komen ook in aanmerking.

SONDAGEMATERIAAL

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

VLOEIBARE VOEDING

Vloeibare voeding is vaak een noodzaak bij oudere mensen, mensen met kanker, bij slokdarmvernauwing, na een kaakoperatie, anorexia nervosa,... met hoge kosten tot gevolg.
LM Plus betaalt 50% van de aankoopprijs van deze voeding terug met een maximum van 150 euro per kalenderjaar en dit op basis van een BVAC-attest opgemaakt door de apotheker of een factuur van een online apotheker en een medisch attest.
Aankopen in de buurlanden Frankrijk, Nederland, Groothertogdom Luxemburg en Duitsland komen ook in aanmerking.

Let op!

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

BRANDWONDEN

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

NIET-DRINGEND ZIEKENVERVOER

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

CATEGORIE A: verblijf/revalidatie/transplantatie

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

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

Bij **liggend** vervoer met een **ziekenwagen** betaal je een remgeld van 50 euro per rit.

Voor **rolstoelvervoer** bedraagt het remgeld 30 euro per rit.

Voor **zittend vervoer per taxi** betaal je een remgeld van 20 euro per rit.

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

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

CATEGORIE B: niet-dringend reeksenvervoer

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

NIERDIALYSE

Voor de ritten **liggend per ziekenwagen** betaal je een remgeld van 12 euro per rit.

Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 6 euro per rit.

Bij **rolstoelvervoer** en **zittend vervoer per taxi** betaal je een remgeld van 6 euro per rit.

Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 3 euro per rit.

KANKERBEHANDELING

Voor de ritten **liggend per ziekenwagen** betaal je een remgeld van 20 euro per rit.

Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 10 euro per rit.

Bij rolstoelvervoer en zittend vervoer per taxi betaal je een remgeld van 10 euro per rit.

Leden die een sociaal statuut hebben, betalen een remgeld van 5 euro per rit.

Let op!

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

Goed om weten!

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

DRINGEND ZIEKENVERVOER

Dringend ziekenvervoer (ziekenwagen, MUG na oproep 112) is **niet gratis**. Er wordt een forfaitair bedrag aangerekend aan de patiënt, ongeacht de afgelegde afstand voor dringende interventie met een ziekenwagen na een 112-oproep.

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

ZIEKENVERVOER MET MEDISCHE BEGELEIDING

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

ALGEMENE BEPALINGEN BIJ ZIEKENVERVOER

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

6. Thuiszorg

JOUW (THUIS)ZORG, ONZE BEKOMMERNIS!

DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK

De Dienst Maatschappelijk Werk (DMW) coördineert jouw dienstverlening in de thuiszorg. Hierbij blijven jouw keuzevrijheid, inspraak en eigen verantwoordelijkheid centraal staan. Meer informatie over wat de Dienst Maatschappelijk Werk voor je kan betekenen en hoe je de maatschappelijk werkers van in jouw regio kan bereiken, vind je op p. 28.

ADVIES WONINGAANPASSING EN ERGOTHERAPEUTISCHE BEGELEIDING

Je kunt een gratis huisbezoek of begeleiding aanvragen bij één van onze ergotherapeuten. Zij kunnen je adviseren en assisteren bij het aankopen van hulpmiddelen, het uitvoeren van een woningaanpassing (vb. inloopdouche, handgrepen, tweede trapleuning, …) wanneer je minder mobiel bent geworden. Maak gerust een afspraak met onze ergotherapeuten voor gratis en deskundig advies op maat.
Je kan hen bereiken via 0800 17 417 of DMW@LMPlus.be.

PERSONENALARMSYSTEEM

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

UITLEENDIENST

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

Waarborg
Bij uitlening betaal je steeds een waarborg.

Huurprijs
Als LM Plus-lid kan je een hulpmiddel naar keuze huren. Je leent het materiaal volledig **gratis** of tegen een **kleine vergoeding**.

Levering aan huis
Grote hulpmiddelen worden door onze chauffeur-technieker aan huis geleverd, geplaatst en weer afgehaald. De prijs hiervoor bedraagt 10 euro.

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

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

ZORGBOETIEK

ZORGBOETIEK

Bepaalde hulpmiddelen kan je niet lenen, maar wel aankopen tegen een gunstige ledenprijs. Zorgboetiek is een zorgwinkel waar je keuze kan maken uit een uitgebreid assortiment handige hulpmiddelen voor alle leeftijden.

Alles voor kersverse ouders, baby en kind, sportliefhebbers en mensen die hulp wensen in de thuiszorg. Maar ook educatief en ergonomisch speelgoed, artikelen om het slaapcomfort te verbeteren en hippe spullen om de kinderkamer te pimpen vind je bij Zorgboetiek.

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

JE KAN ONZE ZORGBOETIEK VINDEN IN:

Geraardsbergsestraat 234 9300 Aalst 053 71 00 93 aalst@zorgboetiek.be
Kalkoven 18 1730 Asse 02 452 78 74 asse@zorgboetiek.be
Koningin Astridlaan 34/1 3500 Hasselt 011 29 10 06 hasselt@zorgboetiek.be
Hendrik Consciencestraat 13-15 8800 Roeselare 050 89 15 34 roeselare@zorgboetiek.be

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

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

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

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

ONS ASSORTIMENT:

Moeder en kind

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

Sport en beweging

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

Dagelijkse verzorging

Hulpmiddelen die het dagelijks leven makkelijker maken zoals een badkruk, badgreep, wandelstok, incontinentiemateriaal... zijn eveneens te koop in de Zorgboetiek.
Meetinstrumenten zoals een bloeddrukmeter, weegschaal,... kunnen via de Zorgboetiek aangeschaft worden. Verder zijn er verschillende items te verkrijgen om het zitcomfort te verhogen zoals een zitwig, zitring of rugsteun. Het aanbod is uitgebreid.

ZORGBOETIEKPUNTEN

Bepaalde LM Plus-kantoren beschikken over een Zorgboetiekpunt. Daar staan de meest essentiële hulpmiddelen voor moeder en kind, actieve sporters en personen die hulp wensen in de thuiszorg uitgestald. Met plezier geven de kantoormedewerkers extra uitleg over het zorgmateriaal zelf of helpen ze je bij het plaatsen van een bestelling. Op de volgende locaties vind je een Zorgboetiekpunt terug: Boom, Dilbeek, Haaltert, Hemiksem, Herzele, Landen, Lebbeke, Leopoldsburg, Lier, Mechelen, Menen, Mere, Nieuwerkerken en Sint-Lievens-Houtem.

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

DAG- EN NACHTOPVANG

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

KORTVERBLIJF

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

HERSTELVERBLIJF IN VAKANTIECENTRUM LIBERTY IN BLANKENBERGE

Er is een tussenkomst voor het herstellen bij een ernstige ziekte of heelkundige ingreep die gepaard gaat bij een (dag) hospitalisatie, ziekenhuisopname of een ernstige aandoening. De tussenkomst kan toegestaan worden voor een periode tot max. 60 overnachtingen. Hiervoor moet een aanvraag gebeuren via het ziekenfonds.
LM Plus komt tussen in de kosten van een herstelverblijf tot 29 euro per overnachting. Als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming bedraagt de tussenkomst 32 euro per overnachting. Deze tussenkomst wordt rechtstreeks verrekend via de factuur die je ontvangt van vakantiecentrum Liberty.

RUSTVERBLIJF IN VAKANTIECENTRUM LIBERTY IN BLANKENBERGE OF J-CLUB DE KNAPZAK IN BOHAN

Voor leden boven de 65 jaar met een chronische aandoening kan een adempauze een goede invloed hebben op de gezondheid. Daarom komt LM Plus tussen in de kosten van het verblijf tot 15 euro per overnachting tot 30 overnachtingen per jaar. Deze tussenkomst is er ook voor begeleiders die instaan voor de verzorging van een lid waarvoor een herstelverblijf werd toegestaan. Hiervoor moet een aanvraag gebeuren via het ziekenfonds. Je moet voldoen aan een aantal criteria en je beschikt over een voorafgaand akkoord van de adviserend arts van LM.

VERBLIJVEN VOOR INVALIDEN

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

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

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

DAGONDERSTEUNING VOOR PERSONEN MET EEN BEPERKING

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

LIEVER THUIS

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

Vraag het **gratis lidmaatschap** aan bij:
Liever thuis LM - 02 542 87 09
lieverthuis@LM.be - www.lieverthuislm.be

Je ontvangt gratis het driemaandelijks tijdschrift *Liever Thuis*.

LIDGELD BIJSTANDSORGANISATIE

Leden die een persoonlijk assistentiebudget of persoonsvolgend budget ontvangen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en lidgeld betalen aan één van de bijstandsorganisaties (die erkend zijn door het VAPH) krijgen een tussenkomst van maximaal 50 euro per persoon en per kalenderjaar.

DEMENTIE EN NU

'Dementie en nu' is een psycho-educatiepakket, ontwikkeld door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Vlaamse Alzheimer Liga. Het wordt aangeboden door een aantal zorg- en welzijnsactoren zoals ziekenhuizen, ziekenfondsen, woonzorgcentra en is gericht op mantelzorgers van personen met dementie. Er komen verschillende thema's aan bod in deze bijeenkomsten. Er wordt gewerkt met kleine groepen zodat er plaats kan zijn voor inbreng en betrokkenheid van de deelnemers. 'Liever Thuis LM' voorziet een tussenkomst van 50% in de deelnameprijs.

RESPIJTHUIS

In een respijthuis is er niet alleen een gepaste zorgondersteuning voor het zieke kind (tot 18 jaar) aanwezig, ook de gezinsleden kunnen op adem komen door de dagelijkse zorgen even achter zich te laten. Personen die samen met het zieke kind verblijven genieten een tussenkomst van 10 euro per nacht in een erkende instelling, met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar. Het kind moet op het moment van het verblijf/de opname bij LM Plus aangesloten zijn.

ROOMING-IN

Verblijft je zoon of dochter (tot 18 jaar) in het ziekenhuis en je wil hem of haar 's nachts vergezellen? LM Plus komt tussen tot 10 euro per overnachting met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar. Het kind moet op het moment van het verblijf/de opname bij LM Plus aangesloten zijn.

Let op!

Voor de tussenkomsten bij respijthuizen en rooming-in kan de terugbetaling niet hoger zijn dan 140 euro per kind lid van LM Plus en per kalenderjaar. Het kind moet op het moment van de opname aangesloten zijn bij LM Plus.

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

GEÏNTEGREERDE THUISZORG

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

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

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

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

THUISZORGDIENSTEN

THUISVERPLEGING

Verpleging die naar je toe komt.

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

GEZINS- EN BEJAARDENZORG

Langer zelfstandig thuis wonen dankzij gezinszorg.

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

EXTRA! **LM Plus geeft een tussenkomst van 0,30 euro per gepresteerd uur met een maximum van 60 euro per kalenderjaar.**

POETSHULP ZONDER DIENSTENCHEQUES

Voor wie een zorgbehoefte heeft

Lukt het steeds minder goed om zelf je woning regelmatig schoon te maken? Of ervaar je tijdelijk wat moeilijkheden? Geen nood, onze goed opgeleide poetsvrouwen en -mannen steken de handen uit de mouwen om jou het werk uit handen te nemen.

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

Poetshulp zonder dienstencheques is er uitsluitend voor mensen die om fysieke of sociale redenen, niet zelf kunnen instaan voor het onderhoud van hun woning. i-mens bekijkt ook het financieel voordeligste systeem voor jou: met dienstencheques of op basis van je belastbaar inkomen.
De poetshulp zal daarna op afspraak bij jou langskomen.

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

POETSHULP MET DIENSTENCHEQUES

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

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

OPPAS EN VERVOER

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

THUISZORG NODIG?
Bel naar de gratis
thuiszorgtelefoon
0800 25 420
24 uur op 24 – 7 dagen op 7
info@i-mens.be
www.i-mens.be

7. VSB (De Vlaamse Sociale Bescherming)

De Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) is een pakket van tegemoetkomingen en financieringssystemen in de langdurige zorg. Dankzij een solidaire zorgpremie kan de VSB mensen die veel zorg nodig hebben financieel versterken en de kwaliteit van hun leven verbeteren.

Iedereen die in Vlaanderen woont, betaalt elk jaar aan een zorgkas een zorgpremie voor de Vlaamse Sociale Bescherming. Deze bijdrage bedraagt in 2023 58 euro. Als je recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming op 1 januari van het jaar voordien betaal je 29 euro.

Het pakket bestaat uit de volgende zorgbudgetten en tegemoetkomingen:
- een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (voordien Vlaamse zorgverzekering)
- een zorgbudget voor mensen met een handicap (voordien BasisOndersteuningsBudget)
- een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (voordien Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden)
- een tegemoetkoming voor de huur of aankoop van een mobiliteitshulpmiddel
- een tegemoetkoming voor een verblijf in revalidatieziekenhuizen
- de revalidatievoorzieningen voor psychosociale revalidatie voor volwassenen

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

WAT IS EEN ZORGKAS?

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

ZORGBUDGET VOOR ZWAAR ZORGBEHOEVENDEN (VOORDIEN VLAAMSE ZORGVERZEKERING)

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

Bij opname in het woonzorgcentrum of het psychiatrisch verzorgingstehuis wordt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden toegekend ongeacht de zorgzwaarte.
Het maandelijkse zorgbudget bedraagt 135 euro.

ZORGBUDGET VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP (VOORDIEN BASISONDERSTEUNINGSBUDGET)

De Vlaamse overheid heeft dit financieringssysteem ingevoerd voor specifieke doelgroepen van personen met een handicap die al geregistreerd zijn met een bestaande zorgvraag. Indien je behoort tot één van de groepen die in aanmerking komen voor dit budget, zal LM-Zorgkas je zelf contacteren. Je kan dus zelf geen aanvraag indienen.
Het maandelijkse zorgbudget bedraagt 300 euro. Dit bedrag kan je vrij spenderen, je hoeft hiervoor geen verantwoording af te leggen. Het zorgbudget voor mensen met een handicap mag gecombineerd worden met andere tegemoetkomingen zoals het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap, maar niet met het persoonsvolgend budget. Voor meer informatie kan je mailen naar zorgbudget@LM.be.

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

Wie ouder is dan 65 jaar, een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen heeft, kan een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aanvragen. Het zorgbudget vergoedt de meerkost die iemand ondervindt wegens zijn verminderde zelfredzaamheid. Het zorgbudget biedt maandelijks een forfaitair bedrag.
Dit bedrag is afhankelijk van de zorgzwaarte en het (gezins)inkomen en bedraagt maximaal 669 euro per maand.

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

Zelfredzaamheid		Op 01/11/2022*
Categorie 1	(7 - 8 punten)	100
Categorie 2	(9 - 11 punten)	381
Categorie 3	(12 - 14 punten)	463
Categorie 4	(15 - 16 punten)	545
Categorie 5	(17 - 18 punten)	669

* maximumbedragen per maand in euro.

MOBILITEITSHULPMIDDELEN

De Vlaamse Sociale Bescherming komt ook tegemoet bij de huur of aankoop van een mobiliteitshulpmiddel.

Als je op lange termijn nood hebt aan een mobiliteitshulpmiddel, dan kan je terecht bij de LM-Zorgkas, deze neemt alles op zich wat betreft basismobiliteit en aanpassingen.

Wanneer het echter gaat om hulpmiddelen voor verplaatsing op middellange afstand, is het VAPH bevoegd (zoals rolstoelfietsen, duofietsen, tandems, ...).

Voor meer informatie kan je mailen naar: mobiliteitshulpmiddel@LM.be.

REVALIDATIEZIEKENHUIS

Sinds 2022 ontvang je voor een deel van je revalidatiekosten (bv. verpleegdag) in een revalidatieziekenhuis een tegemoetkoming via de Vlaamse Sociale Bescherming.
Voorheen gebeurde dat via de federale ziekteverzekering.

REVALIDATIEVOORZIENING VOOR PSYCHOSOCIALE REVALIDATIE

Sinds 2022 ontvang je ook een tegemoetkoming van de Vlaamse Sociale Bescherming voor psychosociale revalidatie voor volwassenen in een revalidatievoorziening.

Je kan aanspraak maken op een tegemoetkoming van de Vlaamse Sociale Bescherming voor geplande revalidatieverstrekkingen met betrekking tot psychosociale revalidatie voor volwassenen, eveneens in het buitenland en voor de reiskosten die verband houden met deze revalidatieverstrekkingen.

Voor de concrete voorwaarden, aarzel niet om LM-Zorgkas te contacteren via 0800 17 417 of via zorgbudget@LM.be.

MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO)

Als persoon met langdurige en vaak meerdere zorgnoden is het van belang om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen en de zorg en ondersteuning aan huis te krijgen. Door die langdurige en vaak meerdere zorgnoden kom je ook in contact met verschillende zorgaanbieders (zoals de huisarts, thuisverpleging, gezinszorg, welzijnswerk, ...). Dan is het voor jou niet makkelijk het overzicht te bewaren of een goed afgestemde zorg en ondersteuning te genieten. Goede afstemming en zorgcoördinatie tussen jou en de verschillende zorgverleners is nochtans cruciaal om jouw zorgnoden zo optimaal mogelijk tegemoet te komen en jouw zorgdoelen waar te maken.
Het afstemmen van de zorg en een goede coördinatie verzekeren, kan opgenomen worden via een multidisciplinair overleg (MDO). Als persoon kan je hier zelf een aanvraag voor doen bij een overlegorganisator.

Deze overlegorganisator regelt dit MDO van A tot Z voor jou. Je bent als persoon bij voorkeur ook aanwezig op dit overleg, zodat met jouw wensen en behoeften onmiddellijk rekening kan gehouden worden. Voor de organisatie van dit overleg en de deelname van de zorgaanbieders aan dit overleg is een vergoeding voorzien. De financiering van dit overleg gebeurt door de Vlaamse Sociale Bescherming. Voorwaarde voor het toekennen van deze vergoeding is dat jij aangesloten bent bij de LM-Zorgkas.

Aansluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming geeft jou ook het recht op deze voordelen op het moment dat je veel zorg nodig hebt. Heb je nog geen zorgkas? Neem contact op met de LM-Zorgkas via zorgbudget@LM.be of op 0800 17 417.

Wist je dat?

De Vlaamse Sociale Bescherming een heel groot deel van de zorg- en personeelskosten in de ouderenzorg (woonzorgcentra, dagverzorgingscentra...) betaalt? Dat gebeurt voornamelijk achter de schermen, maar het zorgt ervoor dat ouderen niet langer alles zelf hoeven te betalen bij een verblijf in een ouderenzorgvoorziening.

UITBREIDING VAN DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

In de komende jaren wordt de Vlaamse Sociale Bescherming verder uitgebouwd. In 2023 en 2024 worden de overige revalidatievoorzieningen, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg onder de Vlaamse Sociale Bescherming bijgevoegd.

In een latere fase volgt het zogenaamde zorgticket. Dat zal je kunnen inruilen voor dienstverlening in verschillende zorgvoorzieningen zoals woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg of centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Er zal in de nabije toekomst gestreefd worden naar een automatische toekenning van dit zorgticket zodat de Vlaamse Sociale Bescherming eenvoudiger, transparanter en toegankelijker wordt voor wie er nood aan heeft. Hierbij zal de persoon met een zorgnood steeds centraal staan.

8. Informatie en begeleiding

DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK

De Dienst Maatschappelijk Werk (DMW) van LM Plus informeert je over de sociale regelgeving die voor jou van toepassing is, organiseert de thuiszorg en begeleidt je bij langdurige zorgsituaties. Je kan er terecht met de meest uiteenlopende vragen of problemen die een gevolg zijn van een ziekte, een handicap, ouderdom of een thuiszorgsituatie.
De maatschappelijk werker kan tijdens een persoonlijk gesprek samen met jou op zoek gaan naar de meest aangewezen hulp. Indien de maatschappelijk werker je geen passende oplossing kan bieden, neemt hij/zij contact op met andere diensten of organisaties die je verder kunnen helpen. De DMW is er zowel voor de cliënt als voor zijn mantelzorgers.

Professionele raad en advies op maat

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

Directe hulp en ondersteuning

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

Contactpunt voor personen met een handicap

De Dienst Maatschappelijk Werk staat in voor:

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

Zitdagen DMW

De Dienst Maatschappelijk Werk houdt zitdagen in verschillende kantoren in de verschillende regio's. Vraag jouw afspraak in de buurt. Meer informatie over zitdagen, een afspraak maken of een huisbezoek aanvragen? Bel 0800 17 417 of e-mail naar DMW@LMPlus.be.

HET MANTELZORGSTATUUT

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

- **Algemeen erkenningsattest**
  Dit is een algemene erkenning van de mantelzorger. Het attest is na aanvraag geldig tot het wordt stopgezet. Er staat geen beperking op het aantal erkennende mantelzorgers dat de zorgvrager mag hebben.
- **De erkenning met het sociaal voordeel**
  Deze erkenning kan je als mantelzorger aanvragen als je mantelzorgverlof wil aanvragen. Vraag deze erkenning pas aan op het moment dat je zeker bent dat je het mantelzorgverlof wil opnemen. De erkenning is maar 1 jaar geldig en het aantal mantelzorgers is beperkt tot drie per zorgvrager. De erkenning eindigt na 1 jaar, indien deze niet verlengd wordt. Elke wijziging die de erkenning beëindigt, moet aan het ziekenfonds gemeld worden.

RECHTSBIJSTAND

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

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

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

LEIF

LM Plus is als eerste ziekenfonds een partnership met LEIF aangegaan. LEIF staat voor **L**evens**E**inde**I**nformatie**F**orum en is een open initiatief van mensen en verenigingen die streven naar een waardig levenseinde voor iedereen, waarbij respect voor de wil van de patiënt steeds voorop staat.

Voortaan kan je in onze LM Plus-kantoren en bij de Dienst Maatschappelijk Werk van LM Plus terecht voor al jouw vragen over voorafgaande zorgplanning en een waardig levenseinde. De LEIF-plannen liggen ter beschikking en wij helpen je bij het invullen van de diverse wilsverklaringen.
Voor meer gespecialiseerde vragen verwijzen we je steeds door naar een LEIF-punt in je buurt.

Blijf niet met je vragen over voorafgaande zorgplanning of het levenseinde zitten. Bespreek dit met je naasten, met je zorgverleners of met onze LM Plus-medewerkers.

Voor meer info, surf naar www.lm.be en geef LEIF in de zoekbalk in of contacteer de Dienst Maatschappelijk Werk via 0800 17 417 mailen kan ook naar DMW@LMPlus.be.

9. Op reis met LM Plus

VAKANTIECENTRUM LIBERTY IN BLANKENBERGE

De Liberale Mutualiteit heeft een vakantiecentrum in Blankenberge waar je kan genieten van een korte of lange vakantie aan de kust.

In vakantiecentrum Liberty vind je een verzorgde keuken, een hartelijke ontvangst, ontspanning en een gemoedelijke sfeer. Of je nu verblijft in een van de 54 kamers of in een van de 12 studio's, je geniet hier van alle comfort.

Het hele jaar door worden er arrangementen georganiseerd met verschillende thema's rond culturele of gastronomische activiteiten.

Voor leden zijn er ruime kortingen voorzien!

Voor verdere informatie, of om een reservering te maken, kunt u ons een e-mail sturen of bellen:

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

LM PLUS REISPARTNERS

Ben je lid van LM Plus en wil je binnenkort graag een reis boeken? Via onze betrouwbare reispartners Rantour, Se7en en Sunweb krijg je tot 10% korting op je volgende zomer- of wintervakantie.

RANTOUR
- ⇨ 10% korting op autocarvakanties
- ⇨ 5% korting op begeleide vliegvakanties

SE7EN
- ⇨ 4% korting op alle vlieg-, auto-, city, groeps- en skivakanties.

Sunweb
- ⇨ 4% korting bij boeken tussen 1/11 t.e.m. 31/03 met vertrekdatum tussen 1/11 en 31/10.
- ⇨ 3% korting bij boeken vanaf 1/04 t.e.m. 31/10 met vertrekdatum tussen 1/04 en 31/10.
- ⇨ Voor alle pakketreizen van Sunweb inclusief vliegticket.

Meer info:
www.LMPlus.be of
Scan de QR-code ⇨

OP VAKANTIE MET CREJAKSIE

Crejaksie is de liberale jeugddienst die kinderen, jongeren en personen met een beperking op een unieke en creatieve wijze samenbrengt.

Crejaksie biedt een zinvolle en educatieve vrijetijdsbesteding aan door middel van toegankelijke initiatieven gedragen door vrijwilligers met engagement en een passie voor jeugdwerk.

Crejaksie is breeddenkend in de ruimste zin van het woord waarbij de mens voorop staat ongeacht wie hij is.

Crejaksie, da's sterk jeugdwerk!

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

OPLEIDING TOT MONITOR

Jongeren vanaf 16 jaar en ouder kunnen na het volgen van een opleiding en stage vakanties van Crejaksie begeleiden. LM Plus neemt 54 euro van de opleidingskosten ten laste (enkel voor de basis monitorcursus). Dit bedrag wordt rechtstreeks met Crejaksie verrekend.

Meer info:
Crejaksie vzw - De Vlaamse Staak 1/11 - 1745 Opwijk
02 537 79 18 - info@crejaksie.be - www.crejaksie.be

SPORTIEVAK

Sportievak is een krak in de organisatie van sportkampen en sportieve vakanties voor kinderen en jongeren. Grasduin door het uitgebreide aanbod aan sportactiviteiten en sportkampen met of zonder overnachting.
Met Sportievak kan je in alle uithoeken van ons land op sportkamp. Steeds en overal onder de professionele begeleiding van gediplomeerde sportmonitoren. Ontdek het volledige sportieve aanbod via www.sportievak.be.

Meer info:
Sportievak vzw - Esserstraat 6 - 8550 Zwevegem
056 26 44 20 - info@sportievak.be - www.sportievak.be

ZAKGELD VOOR EEN ZOMERVAKANTIE

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

EXTRA!

KWALITEIT
PRIJSBEWUST
IEDEREEN WELKOM

SENIORENKNOOPPUNT VIEF

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

Via een netwerk van lokale knooppunten kan je als lid deelnemen aan allerhande activiteiten. Gaande van vorming en educatie tot culturele uitstappen, reizen, creatieve ateliers, sport en beweging, ontmoetingsmomenten ...
In onze knooppunten ontmoet je andere 60-plussers en gepensioneerden en ontdek je samen het uitgebreid aanbod van activiteiten.

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

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

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

Info?

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

Aarzel niet, en contacteer meteen het Vief-team.

02/538.59.05
www.vief.be
info@vief.be
www.facebook.com/viefseniorenknooppunt
YouTube en typ Vief in de zoekbalk
www.twitter.com/Vief_vzw

MUTAS

MEDISCHE REISBIJSTAND MUTAS

De World Assistance Card biedt jou **kwaliteitsvolle medische bijstand en begeleiding** in geval van ziekte, ongeval of een ziekenhuisopname tijdens jouw vakantie in het buitenland.

Je kan bij Mutas terecht voor:
- onbeperkte dekking van jouw kosten voor **dringende en onvoorziene** medische hulp;
- **repatriëring** om medische redenen;
- **informatie** en medisch **advies**;
- hulp bij het invullen en versturen van **documenten voor de terugbetaling** van medische zorg;
- **overleg** met de zorgverleners ter plaatse;
- **contact** met jouw familie indien nodig.

In welke landen?

Je vindt een overzicht van alle landen op www.LMPlus.be › goed verzekerd › Medische Reisbijstand › Mutas › welke landen?

Voorwaarden

- Je woont in België of in het buitenland en je bent in orde met de verplichte ziekteverzekering.
- Je hebt je LM Plus-ledenbijdrage betaald.
- Het doel van je verblijf is ontspanning (geen zakenreis) of studies.
- Je gedraagt je correct.

Hoe lang is mijn kaart geldig? Wat als ik op cruise vertrek?
Je vindt het antwoord op al je vragen op www.LMPlus.be › goed verzekerd › Medische Reisbijstand › Mutas.

Wat te doen?

Word je in het buitenland opgenomen in het ziekenhuis of heb je dringende medische zorg nodig ?

STAP 1: verwittig de Mutas-alarmcentrale van zodra geweten is dat een heelkundige ingreep met hospitalisatie vereist is.
In alle andere gevallen **binnen de 48 uur** na het begin van de ziekenhuisopname.

STAP 2: Bezorg bij terugkeer aan je LM Plus-kantoor:
- de originele facturen en betaalbewijzen;
- een kopie van het voorschrift voor geneesmiddelen en behandeling.

DE EUROPESE ZIEKTEVERZEKERINGSKAART

De Europese Ziekteverzekeringskaart (EZVK) bewijst dat je in orde bent met de verplichte ziekteverzekering. De EZVK is gratis en geeft recht op **terugbetaling van de kosten** door een buitenlands ziekenfonds.

Wanneer is de EZVK geldig?
- Onvoorziene medische zorg, onder de voorwaarden en tegen de kosten die gelden in het vakantieland.
- Tijdelijk verblijf in het buitenland: vakantie, werk, studies...

In welke landen?

De EZVK is geldig in de EU-landen en in het Verenigd Koninkrijk, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland.

Voor wie?

De EZVK is **persoonsgebonden**. Vraag ze tijdig aan voor elk gezinslid.

Hoe aanvragen?

- via het aanvraagformulier op www.LMPlus.be;
- via het e-loket;
- via je LM Plus-kantoor;
- via info@LMPlus.be.

Hoe lang is de EZVK geldig?
Wat als ik de kaart vergeten ben?
Je vindt het antwoord op al je vragen op www.LMPlus.be › goed verzekerd › Medische Reisbijstand › Europese ziekteverzekeringskaart.

ONBEPERKTE DEKKING VAN JE MEDISCHE KOSTEN VOOR DRINGENDE EN ONVOORZIENE MEDISCHE HULP

Ambulante zorg: raadpleging bij een dokter of aankoop van geneesmiddelen

- Als je EZVK niet wordt aanvaard, betaal jij de kosten. Mutas betaalt je nadien via je ziekenfonds terug onder bepaalde voorwaarden.
- Hou rekening met een franchise van 25% van de factuur voor ambulante zorg meer dan 15 dagen voor of na een hospitalisatie of als de ambulante zorg geen verband houdt met de hospitalisatie.

Ziekenhuisopname

- Neem contact op met de Mutas-alarmcentrale binnen de 48u nadat je opgenomen bent. Zo regelt Mutas **de meeste kosten die verbonden zijn aan je opname**.
- Hou rekening met een franchise van 50 euro.
- Je betaalt geen bijkomende franchise voor ambulante zorg binnen de 15 dagen voor of na de hospitalisatie.

Dialysebehandeling en zuurstoftherapie

- Mutas organiseert jouw behandeling tijdens je vakantie, op voorwaarde dat de reis geen risico vormt voor je gezondheid. Neem tijdig contact op met de Mutas-alarmcentrale voor je vertrekt.
- Maximum 42 dagen per jaar.
- Hou rekening met een franchise van 50 euro.

Repatriëring om medische redenen of bij overlijden

Hou rekening met een franchise van 50 euro.

Eerste telefonische contact met de Mutas-alarmcentrale

Je ontvangt een terugbetaling tot 12 euro.

Voorafgaand akkoord van de Mutas-alarmcentrale is nodig bij:

- vervangen/herstellen van een **prothese**: terugbetaling tot 375 euro
- **tandprothese**: terugbetaling tot 100 euro
- vervangen/herstellen van een **bril** (indien terugbetaald door de ziekteverzekering): terugbetaling tot 375 euro
- **extra vervoers- en verblijfskosten**: terugbetaling tot 1.100 euro

In sommige situaties heb je geen recht op terugbetaling

Meer info: www.LMPlus.be › goed verzekerd › Medische Reisbijstand › Mutas.

HEB JE VRAGEN?

Neem contact op met je LM Plus-kantoor.

www.LMPlus.be.

CHECKLIST VOOR JE VERTREK

Vertrek zorgeloos op vakantie met deze handige checklist!

❍ Check je reisdocumenten

Tip: maak een kopie van je ID-kaart, paspoort, rijbewijs en visum

❍ Check je vaccinaties

Ga na welke vaccinaties je nodig hebt voor je vakantieland. Voor vaccins die in België erkend zijn ontvang je een terugbetaling van LM Plus.
Meer info: www.LMPlus.be › terugbetalingen › vaccinaties.

❍ LM-ledenbijdrage betaald?

Als je in orde bent met je ledenbijdrage, kan je rekenen op medische reisbijstand Mutas.

❍ Check het reisadvies voor jouw vakantiebestemming

Surf naar www.diplomatie.belgium.be.

❍ Vraag tijdig je Europese ziekteverzekeringskaart aan

Surf naar www.LMPlus.be › e-loket › EZVK aanvragen.

❍ Neem de Mutas-kaart mee

Tip: voeg het nummer van de Mutas-alarmcentrale toe aan je gsm-contacten.

❍ Registreer je via TravellersOnline

Surf naar www.travellersonline.diplomatie.be.

❍ Stel je reisapotheek samen

Een handig overzicht vind je op www.LMPlus.be.

❍ Met de kinderen op reis?

Vraag tijdig de kids-ID aan bij je gemeente voor kinderen jonger dan 12 jaar.

❍ Ben je arbeidsongeschikt?

Afhankelijk van je bestemming breng je de adviserend arts van LM Plus op de hoogte of vraag je zijn expliciete toestemming voor je vertrekt. Meer info: www.LMPlus.be › wat te doen bij › arbeidsongeschikt › mag ik op reis?

10. Bijkomende verzekeringen

HOSPITAAL-PLUS
De hospitalisatieverzekering van LM

Hospitaal-Plus is de aanvullende hospitalisatieverzekering van de Liberale Mutualiteit. Met haar verzekeringsproducten biedt ze voor iedereen een passende verzekering. De twee speerpuntproducten zijn **Hospitaal-Plus 100** (HPLUS100) en **Hospitaal-Plus 200** (HPLUS200). Deze zijn kostendekkende verzekeringen.

Beknopte samenvatting 2023 van HPLUS100 en HPLUS200	HPLUS100	HPLUS200
Maximumleeftijd bij aansluiten	Geen maximumleeftijd	65 jaar
Wachttermijn (a)	3 maanden	3 maanden
Jaarplafond vergoede kosten ziekenhuis-opname (inclusief zwangerschap en bevalling met opname)	15.000 euro	25.000 euro
Zorgen buiten een ziekenhuisopname bij ernstige ziekte (b)	Vergoed tot 5.000 euro per jaar	Vergoed tot 7.000 euro per jaar
Zorgen buiten een ziekenhuisopname, een maand voor en drie maanden na de opname (c)	Tot 575 euro per jaar	Tot 750 euro per jaar
Kamersupplementen	Volledig vergoed	Volledig vergoed
Ereloonsupplementen	Terugbetaald tot 100% van wettelijk tarief	Terugbetaald tot 200% van wettelijk tarief
Thuisbevalling	Forfaitaire tussenkomst van 250 euro	Forfaitaire tussenkomst van 500 euro
Kraamzorg (d)	20 euro per dag	20 euro per dag
Kosten voor aangepast vervoer	Vergoed tot 255 euro per jaar	Vergoed tot 255 euro per jaar
Implantaten en geneesmiddelen zonder terugbetaling van de verplichte ziekte-verzekering (e)	Vergoed aan 75% van de factuurprijs, tot maxi-maal 1.500 euro per opname	Vergoed aan 75% van de factuurprijs, tot maximaal 1.500 euro per opname
Endoscopische en viscerosynthese-materiaal (f)	Vergoed tot 1.265 euro per jaar	Vergoed tot 1.265 euro per jaar
Vrijstelling (franchise) bij opname in kamer voor twee of meer personen	Geen vrijstelling	Geen vrijstelling
Vrijstelling bij opname in eenpersoons-kamer (g)	150 euro	150 euro
Rooming-in (ouder bij kind tot 18 jaar)	Vergoed tot 20 euro per nacht	Vergoed tot 20 euro per nacht
Voorafbestaande aandoeningen, ziekten of een voorafbestaande medische toestand (bijv. zwangerschap)	Een aandoening die al bestond voor de aansluiting bij HPLUS geeft gedurende een aaneen-gesloten periode van 5 jaar (of 9 maanden bij zwangerschap) recht op een kostendekkende vergoeding, met uitsluiting van de ereloonsupplementen en de kamersupplementen verbonden aan een eenpersoonskamer.	

(a) De wachttijd vervalt bij overstappen van een gelijkaardige verzekering bij een andere mutualistische of privéverzekeraar, bij een ongeval of bepaalde acute besmettelijke ziektes. Zie algemene voorwaarden.
(b) De limitatieve lijst van ernstige ziekten vind je in onze algemene voorwaarden.
(c) Vanaf een maand voor tot en met drie maanden na opname in het ziekenhuis voor alle ambulante zorgen die rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname.
(d) Gedurende een periode van maximaal 7 dagen, te rekenen vanaf de dag na vertrek uit het ziekenhuis, of –bij thuisbevalling– vanaf de dag na de bevalling.
(e) Op voorwaarde dat deze verstrekt zijn tijdens de opname.
(f) Vergoeding na aftrek van de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering en beperkt tot het wettelijk persoonlijk aandeel.
(g) Deze vrijstelling wordt maximaal twee keer per jaar toegepast. Bij een daghospitalisatie wordt geen vrijstelling toegepast.

Hospitaal-Plus

Topper!

GRATIS VERZEKERING TOT 8 JAAR!

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

Met andere woorden, de hospitalisatie- en tandzorgverzekering van LM Plus is gratis voor kinderen tot 8 jaar, indien één van de ouders ook verzekerd is bij hetzelfde verzekeringsproduct (Hospitaal-Plus 100, 200 en/of Denta Plus).

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

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

De premies zijn concurrentieel en gezinsvriendelijk. In onderstaande tabel zijn de jaarpremies voor 2023 opgenomen:

HPLUS100 Jaarpremie 2023 (in euro)	**Leeftijd van de verzekerde**								
	0-19	20-24	25-29	30-49	50-59	60-64	65-65	66-69	≥ 70
Aansluiting voor 60 jaar	37,92	66,84	100,80	150,60	182,64	182,64	323,04	323,04	471,12
Aansluiting vanaf 60 jaar tot 65 jaar	/	/	/	/	/	279,60	419,64	419,64	567,96
Bij aansluiting vanaf 66 jaar tot 69 jaar op of na 1/4/2014	/	/	/	/	/	/	/	419,64	567,96
Bij aansluiting vanaf 70 jaar tot 79 jaar op of na 1/4/2014	/	/	/	/	/	/	/	/	624,60
Bij aansluiting vanaf 80 jaar op of na 1/4/2014	/	/	/	/	/	/	/	/	681,72

HPLUS200 Jaarpremie 2023 (in euro)	**Leeftijd van de verzekerde**								
	0-19	20-24	25-29	30-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥ 70
Aansluiting voor 50 jaar	53,52	93,96	141,36	212,04	255,48	255,48	255,48	451,56	658,92
Bij aansluiting vanaf 60 jaar in de jaren 2010 t/m 2014	/	/	/	/	/	/	390,60	587,04	793,92
Bij aansluiting vanaf 50 jaar tot 54 jaar op of na 2014	/	/	/	/	268,44	268,44	268,44	474,12	691,68
Bij aansluiting vanaf 55 jaar tot 59 jaar op of na 2014	/	/	/	/	/	345,24	345,24	609,60	757,08
Bij aansluiting vanaf 60 jaar op of na 2014	/	/	/	/	/	/	528,00	851,28	953,16

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

Hospitaal-Plus

Hospitaal-Plus

HOSPITAAL-PLUS CONTINUÏTEIT

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

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

Onze wachtpolis zal ervoor zorgen dat je niet vasthangt aan de keuze tussen dit voorstel of een alternatief duur voorstel bij een andere verzekeraar, waarvoor je opnieuw een medische vragenlijst moet invullen en leeftijdstoeslagen moet betalen. Zo kun je zonder zorgen en zonder administratieve rompslomp verder genieten van een betaalbare hospitalisatieverzekering!

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

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

Hospitaal-Plus Continuïteit Jaarpremie 2023 (in euro)	**Leeftijd op het moment van toetreden**			
	< 50 jaar	50-54 jaar	55-59 jaar	≥ 60 jaar
0-19 jaar	14,04	/	/	/
20-25 jaar	14,04	/	/	/
26-29 jaar	31,20	/	/	/
30-49 jaar	31,20	/	/	/
50-54 jaar	88,44	94,20	/	/
55-59 jaar	88,44	94,20	128,64	/
≥ 60 jaar	125,88	148,08	214,56	303,24

Tip!

Laat je ziekenhuisfactuur nakijken!

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

De grote meerderheid van de facturen is correct, maar sommige facturen zijn niet altijd even duidelijk.

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

DENTA PLUS
Met de glimlach naar de tandarts

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

TEGEMOETKOMINGEN

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

Denta Plus doet terugbetalingen voor volgende categorieën van tandzorg:

1. Preventieve tandverzorging

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

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

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

2. Curatieve tandverzorging

Wanneer je curatieve tandverzorging nodig hebt, wil dat zeggen dat je mondgezondheid is aangetast, bijvoorbeeld omdat je een gaatje hebt in een van je tanden.
Concreet gaat het over:

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

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

3. Orthodontie

Bij een afwijkende stand van tanden of kaken kan orthodontie een oplossing bieden. Veel jongeren krijgen 'blokjes' aangemeten om ervoor te zorgen dat hun tanden netjes op een rij staan.
Ook op latere leeftijd laten steeds meer mensen de stand van hun gebit corrigeren.
Orthodontische behandelingen zijn echter vaak erg duur.
Denta Plus vergoedt 60% van de kosten ten laste van de patiënt voor deze verstrekkingen.

4. Parodontologie

Aandoeningen aan het steunweefsel rond de tanden beginnen vaak onschuldig en pijnloos met bloedend tandvlees. De gevolgen kunnen echter groot zijn, tanden komen los te staan en vallen uit. Zo ver hoeft het natuurlijk niet te komen als je tijdig bij de parodontoloog gaat.
Denta Plus vergoedt, afhankelijk van je preventief gedrag, 50% of 80% van de kosten ten laste van de patiënt voor deze verstrekkingen.

5. Prothetische behandelingen

Of je nu kiest voor een klassieke uitneembare prothese of een vaste tandprothese, bevestigd op een implantaat, Denta Plus vergoedt 50% of 80% van de kosten ten laste van de patiënt, afhankelijk van je preventief gedrag.

Overzicht van de tegemoetkomingen:

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

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

MAXIMALE TERUGBETALING PER JAAR

In het eerste verzekeringsjaar betaalt Denta Plus maximaal 350 euro terug, in het tweede verzekeringsjaar is dat 600 euro, vanaf het derde jaar 1025 euro. Ook van toepassing op de tegemoetkoming voor orthodontie, parodontologie en prothetische behandelingen.

WACHTTIJD

Je doorloopt een wachttijd van 6 maanden. Tijdens die wachttijd zal Denta Plus je geen terugbetalingen doen, tenzij je tandzorgen een rechtstreeks gevolg zijn van een ongeval.

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

Tip!

PREMIES

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

TOETREDEN?

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

Jaarpremie 2023 in euro voor verzekerden die **geen** kostendekkende hospitalisatieverzekering hebben bij Hospitaal-Plus:

Leeftijd	Leeftijd op moment van toetreding			
	0-39	40-44	45-59	≥ 60
0-3	0,96	/	/	/
4-6	50,40	/	/	/
7-17	97,68	/	/	/
18-29	105,00	/	/	/
30-39	136,20	/	/	/
40-44	136,20	167,52	/	/
45-59	191,76	236,16	276,60	/
≥ 60	205,20	252,84	295,80	325,80

Jaarpremie 2023 in euro voor verzekerden die **wel** een kostendekkende hospitalisatieverzekering hebben bij Hospitaal-Plus:

Leeftijd	Leeftijd op moment van toetreding			
	0-39	40-44	45-59	≥ 60
0-3	0,84	/	/	/
4-6	47,64	/	/	/
7-17	92,64	/	/	/
18-29	99,60	/	/	/
30-39	129,24	/	/	/
40-44	129,24	159,00	/	/
45-59	182,04	224,40	262,56	/
≥ 60	194,76	240,36	280,80	309,24

11. Verplichte ziekteverzekering

Wat je van jouw ziekenfonds moet weten

DE VERPLICHTE ZIEKTEVERZEKERING

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

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

De verplichte verzekering omvat 2 grote takken.

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

De ziekteverzekering maakt deel uit van de sociale zekerheid, naast o.a. de pensioenen, de groeipaketten en de werkloosheidsuitkeringen.
Om alles gesmeerd te laten verlopen, zijn er heel wat regels nodig die iedereen uiteraard moet naleven.

Verplicht aansluiten bij een ziekenfonds

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

Rechten en plichten

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

Als **werknemer** wordt een deel van je brutoloon (13,07%) afgehouden. Daarbovenop betaalt je werkgever eveneens een bijdrage aan de sociale zekerheid.
Ook de overheid doet nog een flinke duit in het zakje.

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

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

GENEESKUNDIGE VERZORGING

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

De nomenclatuur (of lijst van de geneeskundige verstrekkingen) bepaalt welke geneeskundige verstrekkingen worden terugbetaald en legt de terugbetalingstarieven vast.
Het gedeelte van de kosten van de geneeskundige verzorging dat ten laste blijft van de patiënt noemt men persoonlijk aandeel of remgeld.

Er bestaan 2 systemen van terugbetaling.

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

Je elektronische identiteitskaart en je sociale zekerheid

De apotheker, je arts of het ziekenhuis zal voortaan naar je eID-kaart vragen. Hiermee worden rechtstreeks je gegevens m.b.t. de sociale zekerheid geraadpleegd.
Kinderen jonger dan 12 jaar en personen zonder eID maar met rechten in de Belgische ziekteverzekering krijgen een ISI+-kaart via het ziekenfonds.

Opgelet!

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

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

Belangrijk!

eAttest

Sommige zorgverstrekkers zijn overgeschakeld op het eAttest. Het eAttest vervangt het papieren attest voor verstrekte hulp. De (tand)arts stuurt het eAttest zelf onmiddellijk naar je ziekenfonds. Enkele dagen later krijg je de terugbetaling op je rekening.

Jij hoeft dus zelf niets meer te doen!

De (tand)arts kan (voorlopig) vrij kiezen of hij een eAttest geeft of een papieren attest. Indien je (tand)arts kiest voor het eAttest krijg je een bewijs mee. Dit bewijs is voor jou. Hou dit bij tot je de terugbetaling ontvangen hebt van je ziekenfonds.

Het Globaal Medisch Dossier (GMD)

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

Voordelen?

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

Hoe vraag je een globaal medisch dossier aan?

Zowel tijdens de raadpleging in de spreekkamer van de huisarts als tijdens een huisbezoek kan je jaarlijks aan je huisarts vragen een globaal medisch dossier aan te leggen of bij te houden.
Het GMD wordt automatisch verlengd door het ziekenfonds op voorwaarde dat:

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

Welk remgeld blijft ten laste?

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

(*) GMD = Globaal medisch dossier

Sociale derdebetaler

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

Wie kan een beroep doen op het derdebetalerssysteem?

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

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

Indien het laatste cijfer van de code op je blauwe klever op 1 eindigt, dan heb je recht op de verhoogde tegemoetkoming.
Je vindt deze code links onder op je klever.
Bijvoorbeeld: 111/111, 121/121, 131/131, 141/141, 411/411, ...

Praktisch!

Alle zorgverstrekkers zoals een huisarts, tandarts, kinesist, logopedist, enz. kunnen de derdebetalersregeling toepassen voor elke patiënt en voor elke geneeskundige verstrekking.
De zorgverstrekker is niet verplicht om de derdebetalers-regeling toe te passen, behalve in onderstaande situaties:

- als je verhoogde tegemoetkoming krijgt. Dit geldt voor alle raadplegingen, maar niet voor huisbezoeken.
- voor raadplegingen van artsen op afstand (bv. telefonische raadpleging);
- voor bepaalde verstrekkingen van tandartsen;
- voor bandagisten voor het stomamateriaal.

Als de zorgverstrekker (arts, kinesist, logopedist, ...) de derdebetalersregeling toepast, dan betaal je alleen het remgeld aan hem/haar. (Het remgeld is het persoonlijk aandeel dat je betaalt bij geneeskundige verstrekkingen.) Eventueel kan daar ook nog een supplement bijkomen wanneer jouw arts niet-geconventioneerd is.

In het geval dat de derdebetalersregeling werd toegepast, hoef je geen getuigschrift voor verstrekte hulp naar LM Plus sturen.

Tip: neem steeds je elektronische identiteitskaart mee naar je zorgverstrekkers. Zo kunnen ze steeds het correcte tarief toepassen afhankelijk van je verzekerbaarheid.

Vermindering van remgeld bij specialist na doorverwijzing door huisarts

Je kan een remgeldvermindering genieten bij raadpleging van bepaalde specialisten, na doorverwijzing door de huisarts.
Indien je aan bepaalde voorwaarden voldoet, wordt het remgeld voor de raadpleging van een specialist verminderd met 5 euro (gewone verzekerde) of 2 euro (rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming).
Je moet wel een globaal medisch dossier (GMD) hebben.
De doorverwijzende huisarts moet niet noodzakelijk de beheerder van het GMD zijn.
Hierna vind je de lijst van specialismen die in aanmerking komen voor de vermindering van het remgeld bij doorverwijzing naar de huisarts:

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

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

De verhoogde verzekeringstegemoetkoming (afgekort VT)

In sommige gevallen betaalt het ziekenfonds de kosten voor geneeskundige verzorging (arts, tandarts, kinesitherapeut, apotheker, hospitalisatie, ...) terug aan 100%.
Om van het recht op verhoogde tegemoetkoming te kunnen genieten, moet je voldoen aan één van de volgende drie voorwaarden:

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

Welke uitkeringen geven recht op de verhoogde tegemoetkoming?

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

Welke hoedanigheid geeft recht op de verhoogde tegemoetkoming?
Ingeschreven zijn als wees of als niet-begeleide minderjarige vreemdeling.

Met welke bedragen moet je rekening houden bij een inkomensonderzoek?
Het recht kan worden toegekend op basis van een inkomensonderzoek van het **voorbije kalenderjaar**.
Het bruto belastbaar gezinsinkomen dient in het voorbije kalenderjaar lager te liggen dan 23.303,84 euro, verhoogd met 4.314,18 euro per bijkomend gezinslid, deze grensbedragen zijn geldig voor aanvragen in 2023.
Indien je behoort tot een bepaalde groep, dan is een andere berekeningswijze en ander grensbedrag van toepassing.
Het bruto belastbaar gezinsinkomen dient lager te liggen dan 24.638,79 euro, verhoogd met 4.561,31 euro per bijkomend gezinslid. Deze grensbedragen zijn geldig voor aanvragen vanaf 01.01.2023

Er wordt dan rekening gehouden met het **maandinkomen**.
Deze regeling is van toepassing op:

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

De verhoogde tegemoetkoming aanvragen?

- Indien je uitkering (via een sociaal voordeel) of hoedanigheid recht geeft op de verhoogde tegemoetkoming, dan hoef je niets te doen.
  De verhoogde tegemoetkoming wordt automatisch toegekend. Je ontvangt dan nieuwe blauwe klevers met een aangepaste code.
- Indien je een laag inkomen hebt, dan moet je zelf een aanvraag doen. Je kantoorbediende vult samen met jou een aanvraagformulier (verklaring op eer) in. Je doet er goed aan om bij de aanvraag alle inkomensbewijzen van je gezinsleden mee te brengen. Als je bruto belastbaar gezinsinkomen lager is dan de vastgelegde inkomensgrenzen, dan ontvang je aangepaste klevers met de nieuwe code.

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

De maximumfactuur (MAF)

De maximumfactuur of MAF is een maatregel die erop gericht is de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te vergroten.
De MAF beperkt de jaarlijkse medische kosten van de gezinnen tot een plafondbedrag. Van zodra de uitgaven voor geneeskundige verzorging dit bedrag overschrijden, krijgt het gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het remgeld volledig terugbetaald.

Er bestaan verschillende soorten MAF
(bedragen geldig sinds 1.1.2022):

- **De sociale MAF** is van toepassing voor bepaalde sociale categorieën, bijvoorbeeld voor wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming, behalve indien dit toegekend werd op basis van een integratietegemoetkoming en de partner een inkomen heeft. Voor deze personen, hun partner en eventuele personen ten laste wordt het persoonlijk aandeel volledig terugbetaald van zodra het gezin in de loop van het jaar 506,79 euro aan remgelden heeft betaald.
- **De inkomens MAF:** het jaarlijks plafondbedrag voor de medische kosten is afhankelijk van het netto-belastbaar gezinsinkomen van het tweede jaar voorafgaand aan dat waarvoor het recht op de MAF wordt onderzocht.
  Dit plafondbedrag bedraagt minimum 250,00 euro en maximum 2.027,16 euro.
- **Extra bescherming voor kinderen:** voor kinderen jonger dan 19 jaar geldt een plafond van 732,03 euro, ongeacht het gezinsinkomen. Als het gezinsplafond 506,79 euro bedraagt, is dit van toepassing. Voor kinderen met een toeslag voor een specifieke zorgbehoefte is het plafond 650 euro van toepassing indien ze:
  - deze toeslag op 4.7.2002 ontvingen
  - en tijdens het betreffende kalenderjaar recht hebben op de toeslag voor specifieke zorgbehoefte
- **Extra bescherming voor chronisch zieken:** het plafondbedrag kan met 112,62 euro worden verminderd:
  - als je het statuut chronische aandoening hebt
  - of indien het remgeld voor een gezinslid in de twee voorgaande jaren minstens 487,08 euro bedroeg
- **Extra bescherming in behartenswaardige situaties:** indien het gezinsinkomen sinds het refertejaar is verminderd, kun je een herziening van de inkomenscategorie aanvragen.

Tip!

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

Opgelet!

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

Chronisch zieken

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

Statuut chronische aandoening

Je hebt recht op het statuut chronische aandoening als:

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

Zorgforfait voor chronisch zieken

Je kan een zorgforfait (bedragen per 1.6.2022) ontvangen van 330,46 euro; 495,72 euro of 660,94 euro per jaar, naargelang je situatie (verlies van zelfredzaamheid).
Het ziekenfonds beschikt over de nodige gegevens zodat het zorgforfait in principe automatisch wordt uitbetaald indien je aan de voorwaarden voldoet. Als de zelfredzaamheid in de loop van het jaar afneemt en je aanspraak maakt op een hogere tegemoetkoming, zal ook de regularisatie automatisch gebeuren.

Incontinentieforfait

Als je als zwaar zorgbehoevende persoon incontinentiemateriaal nodig hebt, krijg je een incontinentieforfait van 543,02 euro per jaar (bedrag per 1.6.2022). De aanvraag bij het ziekenfonds gebeurt automatisch door de thuisverpleegkundige afhankelijk van de toegediende zorgen en duur van de verzorging. Krijg je geen verpleegkundige zorgen aan huis, dan kan de huisarts deze aanvraag doen. Kom je niet in aanmerking voor dit forfait en lijd je toch aan een onbehandelbare vorm van incontinentie, dan kan je genieten van een forfaitaire tussenkomst van 177,24 euro (bedrag per 1.6.2022) per jaar. Je huisarts kan hiervoor een aanvraag doen.

Forfait palliatieve zorg

Het forfait palliatieve zorg is een tegemoetkoming in de kosten voor de geneesmiddelen, de verzorgingsmiddelen en de hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten. Dat forfait bedraagt 712,62 euro (bedrag per 1.6.2022). De huisarts zal in overleg met de patiënt en zijn familie nagaan of de patiënt beantwoordt aan de criteria van palliatieve patiënt.
Het formulier *medische kennisgeving* moet naar de adviserend arts van LM Plus gestuurd worden. Het ziekenfonds moet dit formulier ontvangen vóór datum van overlijden. De betaling van het forfait volgt na kennisname door de adviserend arts.
Het bedrag wordt integraal verworven, ook als de patiënt binnen de dertig dagen overlijdt. Je kan één verlenging aanvragen na 30 dagen als de patiënt niet overleden is. De tweede betaling van het palliatief forfait volgt opnieuw na ontvangst van het formulier *medische kennisgeving*.
Bij verblijf in een verzorgingsinrichting waarvoor de ziekteverzekering een tegemoetkoming voorziet zoals in een woonzorgcentrum kan de palliatieve forfait niet worden aangevraagd. Een verblijf in een instelling van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap vormt geen probleem.

Tip!

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

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

Forfait voor persistent vegetatieve status (PVS)
Het forfait voor persistente vegetatieve status (PVS) helpt de kosten dragen voor patiënten in een vegetatieve status die thuis verblijven. Forfait bedraagt maximaal 8.898,98 euro.
De betaling gebeurt in fases.

Opgelet!

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

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

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

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

Je kunt een beroep doen op het fonds als het gaat om een aanvraag met betrekking tot een geneeskundige verstrekking én als alle andere vergoedingsmogelijkheden zijn uitgeput.
Om een terugbetaling van het BSF te kunnen ontvangen, moeten de verstrekkingen aan verschillende voorwaarden voldoen en zeker onder één van de volgende categorieën vallen:
- een zeldzame indicatie
- een zeldzame aandoening
- een zeldzame aandoening die een continue en complexe verzorging vereist
- medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen die innovatieve medische technieken zijn, met uitzondering van de geneesmiddelen
- verstrekkingen bij chronisch zieke kinderen (tot 19 jaar) indien de kosten meer dan 650 euro bedragen
- in het buitenland verleende verzorging

Fonds voor medische ongevallen

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

Wat is een medisch ongeval?

Het gaat om abnormale schade door een medische behandeling, een hospitalisatie of een medisch onderzoek.
De schade is abnormaal wanneer ze niet had mogen gebeuren, rekening houdend met de huidige evolutie van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare vooruitgang.

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

Wie kan een aanvraag bij het Fonds indienen?

De aanvraag kan ingediend worden door:

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

Hoe een aanvraag indienen?

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

Hoeveel schadevergoeding ontvang je?

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

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

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

Patient Consent

De uitwisseling van je medische gegevens

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

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

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

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

UITKERINGEN

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

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

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

Primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

Werknemers ontvangen bij arbeidsongeschiktheid een uitkering die wordt berekend op basis van hun gederfde loon, dit is een herberekening van het dagloon op basis van het actieve contract.
De primaire uitkering bedraagt 60% van het gederfde loon, er zijn echter maxima van toepassing. Vanaf de eerste dag van 3de maand is er een gewaarborgd minimum uitkering verzekerd (met een begrenzing tot en met het gederfde loon).
Vanaf de 7de maand wordt het dagbedrag mee bepaald in functie van de beroepsloopbaan en de gezinslast. De uitkering wordt berekend in functie van de duur van de ongeschiktheid, de gezinstoestand, de beroepsloopbaan en het brutoloon.
Dagen gedekt door vakantiegeld, een opzeggings- of verbrekingsvergoeding, het gewaarborgd loon, ...
zijn niet vergoedbaar.

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

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

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

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

Opgelet!

Om een uitkering te ontvangen dien je aan een aantal voorwaarden te voldoen voor de sociale zekerheid.
Het ziekenfonds heeft voor de berekening van je uitkering informatie nodig zowel van jou als van je werkgever.
Vul deze documenten zorgvuldig in!

Werkverwijdering

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

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

Moederschapsrust

Loontrekkenden hebben recht op 15 weken moederschapsrust. In principe wordt dit opgesplitst in 6 weken voorbevallingsrust en 9 weken postnatale rust. De toekomstige moeder kan hiervan afwijken, maar er is 1 week verplichte voorbevallingsrust juist voor de vermoedelijke bevallingsdatum.
Op verzoek kan de niet opgenomen voorbevallingsrust worden overgezet naar nabevallingsrust.

Zelfstandige vrouwen hebben recht op 12 weken moederschapsrust. Deze moederschapsrust bestaat uit een verplichte periode van in totaal 3 weken: 1 week voor en 2 weken na de vermoedelijke bevallingsdatum.
De facultatieve periode, namelijk 9 weken, kan worden opgenomen vanaf de derde week voor de vermoedelijke bevallingsdatum en moet volledig opgenomen zijn 36 weken na het einde van de verplichte periode.
De facultatieve periode kan halftijds en gespreid worden opgenomen, maar moet steeds een veelvoud van weken bedragen. De uitkering is een forfaitair weekbedrag.

Geboorteverlof

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

Werknemers mogen gedurende 20 dagen op het werk afwezig zijn binnen de 4 maanden na de geboorte. De 3 eerste dagen worden door de werkgever betaald. De overige dagen worden vergoed door het ziekenfonds. Het dagbedrag bedraagt 82% van het begrensd brutoloon.

Zelfstandigen hebben de mogelijkheid om geboorteverlof op te nemen gedurende maximaal 20 dagen. Deze aanvraag wordt behandeld door het sociaal verzekeringsfonds, niet door het ziekenfonds.

Adoptieverlof

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

De basisperiode van het adoptieverlof bedraagt 6 weken. Vanaf 1/1/2023 zijn er 3 bijkomende weken die kunnen verdeeld worden over de verschillende adoptanten. Indien er sprake is van een erkende handicap bij het kind worden het aantal weken verdubbeld. Je bent niet verplicht alle weken op te nemen maar de periode moet aaneensluitend zijn en steeds een veelvoud van weken te bedragen. Voor het adoptieverlof is een uitkering voorzien van 82% van het verloren loon (begrenzing van toepassing) nadat de eerste 3 dagen worden vergoed door je werkgever. De uitkering in het kader van een adoptieverlof is onderhevig aan 11,11% bedrijfsvoorheffing.

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

Pleegouderverlof

Bij langdurige pleegzorg van een minderjarig kind kan er een basisperiode van 6 weken pleegouder verlof aangevraagd worden door een **werknemer**.

Vanaf 1/1/2023 zijn er 3 bijkomende weken die kunnen verdeeld worden over de verschillende pleegouders. Deze maximale duur kan verdubbeld worden indien het minderjarig pleegkind gehandicapt is. Bij opvang van meerdere minderjarige kinderen kan de maximumduur verlengd worden met 2 weken. De uitkering bedraagt 82% van het verloren loon.

Voor **zelfstandigen** is er een wekelijks forfaitair bedrag dat uitgekeerd wordt.

Borstvoedingspauzes

Tijdens de borstvoedingspauze wordt de uitvoering van de arbeidsovereenkomst opgeschort en dient er een uitkering ten laste van het RIZIV toegekend te worden aan de moeder. De pauze bedraagt een half uur voor de werkneemster die minstens 4 uur per dag werkt en 1 uur (of 2 halve uren) voor de werkneemster die minstens zeven en half uur per dag werkt.

Deze pauze kan gedurende een periode van 9 maanden na de geboorte van het kind opgenomen worden.
De **werkneemster** dient haar werkgever minstens 2 maanden op voorhand te verwittigen over haar intentie om hierop een beroep te doen.
De uitkering bedraagt 82% van het brutoloon van het gederfde loon van de uren of halve uren borstvoedingspauze.
Het gederfde loon is het gemiddeld dagloon waarop je als werknemer normaal recht zou hebben op het ogenblik dat je arbeidsongeschikt wordt.

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

MAG JE WERKEN ALS JE ZIEK BENT?

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

Ben je **loontrekkende** (arbeider of bediende), dan moet je een aangifte progressieve tewerkstelling indienen minstens 1 werkdag voor aanvang van de activiteit. De adviserend arts van het ziekenfonds heeft 30 dagen de tijd om zijn/haar beslissing over de werkhervatting kenbaar te maken.

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

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

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

Ziekte bij zelfstandige

Bij een ziekte van meer dan 7 dagen kan een zelfstandige recht hebben op een uitkering. Deze aangifte moet binnen de periode van 7 dagen na aanvang van de ziekteperiode bij het ziekenfonds zijn; een verlenging of herval moet binnen de 7 dagen na de aanvang ingediend worden. Indien er meer dan 14 dagen tussen de begindatum van een ziekteperiode en de ondertekeningsdatum van een getuigschrift ligt, wordt de uitkering geweigerd voor de periode vanaf de begindatum t.e.m. 14 dagen voor de ondertekeningsdatum.

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

Opgelet!

EEN UITKERING AANVRAGEN NA EEN ONGEVAL OF ZIEKTE:

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

JE BENT **WERKNEMER**

JE BENT **WERKLOOS**

STAP 1

BEZORG LM PLUS HET GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID LOONTREKKENDE (BINNEN 7 DAGEN)

Laat het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (of formulier 'vertrouwelijk') invullen door de behandelende arts. Op het getuigschrift moeten **begin-** en **einddatum** van je arbeidsongeschiktheid en de **diagnose** vermeld zijn.
LM Plus heeft het **originele document** nodig. Bezorg het daarom binnen 7 dagen per post aan LM Plus, Lange Nieuwstraat 109, 2000 Antwerpen of geef het af in een kantoor.

OPGELET! Steek dit document NIET in een LM Plus-brievenbus. De poststempel geldt als bewijs van verzending.

STAP 2

BEZORG LM PLUS HET INGEVULDE INLICHTINGENBLAD

Wanneer je arbeidsongeschiktheid aanvaard wordt, stuurt LM Plus jou een inlichtingenblad uitkeringen op. Dit vul je in, onderteken je en bezorg je zo snel mogelijk terug aan LM Plus. **Vergeet niet om de betalingswijze te ondertekenen**.

STAP 3

INLICHTINGENBLAD WERKGEVER OF UITBETALINGSINSTELLING

LM Plus vraagt gelijktijdig aan je werkgever en/of uitbetalingsinstelling van je werkloosheidsuitkeringen de nodige gegevens op.
Ook die gegevens heeft LM Plus nodig om je uitkering correct te berekenen.

STAP 4

CONTROLE VOORWAARDEN EN BEREKENING UITKERING

Wanneer LM Plus al deze documenten volledig ingevuld heeft ontvangen, wordt bekeken of je aan alle voorwaarden voldoet om een uitkering te krijgen. Voldoe je aan alle voorwaarden, dan wordt jouw daguitkering berekend en krijg je hierover een brief. De uitkering wordt dan volgens de betaalkalender op jouw rekening gestort.

Ook wanneer je niet aan alle voorwaarden voldoet en dus niet in aanmerking komt voor een uitkering, word je per brief op de hoogte gebracht.

Houd er rekening mee dat deze procedure wat tijd in beslag neemt en sterk afhankelijk is van het correct en tijdig doorsturen van alle nodige documenten.

FAQ

JE BENT **ZELFSTANDIGE**

BEZORG LM PLUS HET GETUIGSCHRIFT ARBEIDSONGESCHIKTHEID ZELFSTANDIGEN (BINNEN 7 DAGEN)

De procedure is dezelfde als bij een werknemer of werkloze.

BEZORG LM PLUS HET INGEVULDE INLICHTINGENBLAD

De procedure is dezelfde als bij een werknemer of werkloze. Zelfstandigen ontvangen daarnaast ook een vragenlijst en een formulier 225 voor de berekening van de gezinslast.

INLICHTINGENBLAD

Ben je zelfstandige, dan controleren we de betaalstatus van je sociale bijdragen.

CONTROLE VOORWAARDEN EN BEREKENING UITKERING

Idem als bij werknemer of werkloze.

Waar vind je het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid?

Je vindt het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (of formulier 'vertrouwelijk') op onze website **www.LMPlus.be**. Klik onderaan op ‘Documenten’, kies de regio LM Plus en geef bijvoorbeeld de zoekterm ‘arbeidsongeschiktheid’ in. Je kunt het formulier ook ophalen in een kantoor.

Mag je het vertrouwelijk via mail doorsturen?

Je mag het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid via mail doorsturen naar arbeidsongeschiktheid@LMPlus.be zodat we je dossier kunnen opstarten, maar we hebben sowieso ook het origineel nodig. **Stuur het originele formulier dus ook via de post naar: LM Plus, Lange Nieuwstraat 109, 2000 Antwerpen.**

Waar vind je meer info per categorie of statuut?

Afhankelijk van je statuut als arbeider, bediende, zelfstandige of werkloze gelden andere regels voor het berekenen en uitbetalen van je uitkering.
Op onze website: **www.LM-ML.be/nl/van-ziekte-ongeval-tot-uitkering** vind je alle informatie, duidelijk geordend per categorie.

Waar vind je hulp bij het invullen van het inlichtingenblad?

Op **www.LM-ML.be/nl/van-ziekte-ongeval-tot-uitkering** vind je een video die je misschien kan helpen bij het invullen van je inlichtingenblad. Zorg ervoor dat je het formulier ondertekent (ook de betalingswijze).

Waar kun je terecht voor meer info over je uitkering?

Heb je nog vragen over je uitkering, dan kun je terecht in je dichtsbijzijnde LM Plus-kantoor – je vindt alle contactgegevens en openingsuren op onze website – of kun je een mail sturen naar **uitkeringen@LMPlus.be**.

Wat als je ons het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid te laat bezorgt?

Als je je getuigschrift van arbeidsongeschiktheid te laat opstuurt, verlies je 10 procent van je uitkering tot en met de datum van verzending. De poststempel geldt daarbij als bewijs. Het is dus in je eigen belang dat je je arbeidsongeschiktheid tijdig aangeeft.

Moet je verplicht op medisch onderzoek?

De adviserend arts kan je tijdens je arbeidsongeschiktheid oproepen voor een medisch onderzoek. Ga altijd in op deze uitnodiging, zo vermijd je een onderbreking van je uitkering.

Kun je zomaar het werk volledig hervatten?

Als je het werk **voltijds** hervat op de eerste dag na de einddatum vermeld op je getuigschrift van arbeidsongeschiktheid hoef je niets te doen. Als je weer aan het werk gaat vóór de voorziene einddatum, dan moet je de werkhervatting melden aan je ziekenfonds.

Wat als je na de einddatum van je arbeidsongeschiktheid nog steeds niet kunt gaan werken?

Bezorg ons in dat geval – binnen de 7 dagen – een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid en geef daarop aan dat het om een verlenging van arbeidsongeschiktheid gaat.

Mag je reizen tijdens je arbeidsongeschiktheid?

Ja, maar je moet het melden aan de adviserend arts via mail naar arbeidsongeschiktheid@LMPlus.be. Als je reist **buiten Europa** (ongeacht de duur van de reis) heb je de expliciete toestemming nodig van de adviserend arts. Minstens één week voor je eigenlijke vertrek de adviserend arts contacteren, anders loop je het risico dat je uitkering wordt stopgezet.

12. Terug naar werk (TNW)-traject

Naar een betere re-integratie van langdurig zieken

- ✓ **Ga je opnieuw aan het werk na een lange ziekteperiode?**
- ✓ **Zoek je een functie die helemaal aansluit bij jouw mogelijkheden?**
- ✓ **Heb je hierbij begeleiding nodig?**

Dat kan!
Schrijf je vrijwillig in voor een Terug Naar Werk (TNW)-traject. Een TNW-traject is een vrijwillig traject waarbij een TNW-coördinator van jouw ziekenfonds jou begeleidt om het werk te hervatten na een ziekteperiode.

De coördinator zoekt samen met jou naar een oplossing die het best aansluit bij jouw gezondheidssituatie. Dit kan via aangepast werk, ander werk of een opleiding.

De TNW-coördinatoren informeren je en werken, tijdens verschillende contactmomenten, samen met jou een traject uit voor re-integratie.

Om in aanmerking te komen, moet je als werknemer of werkloze erkend zijn als arbeidsongeschikt en voldoende fysieke en psychische vermogens en vaardigheden hebben om de terugkeer naar de arbeidsmarkt mogelijk te maken.

Het initiatief om een TNW-traject op te starten, kan komen van:

- **De adviserend arts van jouw ziekenfonds**:
  de adviserend arts verwijst jou door naar de TNW-coördinator voor een eerste contactmoment.
- **Jijzelf als je erkend bent als arbeidsongeschikt:**
  als verzekerde neem jij zelf contact op met de TNW-coördinator van het ziekenfonds om een eerste contactmoment te organiseren. Hoewel de uiteindelijke deelname aan een TNW-traject gebeurt op vrijwillige basis, kunnen onwettige afwezigheden bij de TNW-coördinator leiden tot sancties wat betreft je uitkeringen.

Contact opnemen met één van onze TNW-coördinatoren kan via terugnaarwerk@LMPlus.be

Hoe start je nu zo'n TNW-traject?

Het initiatief om een TNW-traject op te starten kan van jezelf komen of van de adviserend arts van jouw ziekenfonds. Het traject verschilt dan ook naargelang de persoon die het opstart.

Je vraagt het traject zelf aan

1

Je neemt zelf contact op met de TNW-coördinator van je ziekenfonds tijdens je periode van arbeidsongeschiktheid.

2

Je ontvangt een vragenlijst die je binnen twee weken ingevuld terugbezorgt aan de adviserend arts.

3

Binnen één maand na ontvangst van de ingevulde vragenlijst organiseert de TNW-coördinator een eerste contactmoment.

↓

De TNW-coördinator legt je uit hoe hij of zij je zal begeleiden en hoe jouw traject opgevolgd wordt.

↓

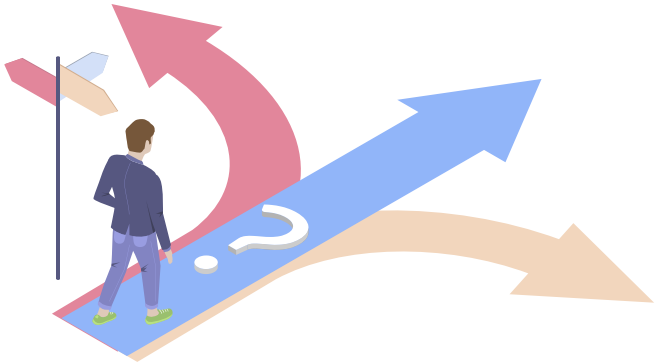
Samen met de TNW-coördinator bepaal je de eerste stap van het traject.

Ben je verbonden door een arbeidsovereenkomst?

Voordat je het werk hervat of het re-integratietraject bij je werkgever opstart, plan je samen met de TNW-coördinator een bezoek aan de preventieadviseur/ arbeidsarts

Ben je niet verbonden door een arbeidsovereenkomst of ben je niet doorverwezen naar de preventieadviseur/ arbeidsarts na het eerste contactmoment?

De TNW-coördinator vraagt de toestemming aan de adviserend arts om onder zijn coördinatie een TNW-traject op te starten.



Op doorverwijzing van de adviserend arts

1

De adviserend arts van het ziekenfonds bezorgt je 10 weken na het begin van de arbeidsongeschiktheid een vragenlijst die je dient in te vullen.

2

Bezorg de ingevulde lijst binnen de 2 weken terug aan de adviserend arts.

3

In de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid maakt de adviserend arts op basis van je medisch dossier en de ingevulde vragenlijst een eerste inschatting van wat je nog kunt.

Er zijn twee mogelijkheden:

A

Je kan het werk, al dan niet na begeleiding of een aanpassing, hervatten bij je huidige werkgever, een andere job aanvatten of een opleiding volgen.
De adviserend arts verwijst je dan door naar de TNW-coördinator voor een eerste contactmoment. Je kiest nog steeds zelf of je graag met zo'n traject van start gaat.

B

Jouw gezondheidstoestand laat het niet toe om het werk te hervatten op dit moment.
In dat geval verwijst de adviserend arts jou nog niet door naar een TNW-coördinator.

Ben je verbonden door een arbeidsovereenkomst?

Voordat je het werk hervat of een re-integratietraject bij je werkgever opstart, plan je samen met de TNW-coördinator een bezoek aan de preventieadviseur/ arbeidsarts.

Goed om te weten!

De adviserend arts zal later een nieuwe inschatting maken van jouw capaciteiten. Als hij of zij oordeelt dat jij het werk kan hervatten bij je werkgever of dat je een andere job kunt uitoefenen op de arbeidsmarkt, zal de adviserend arts je doorverwijzen naar de TNW-coördinator voor een eerste contactmoment.

4

De TNW-coördinator organiseert een eerste contactmoment binnen één maand na de doorverwijzing.

- Hij/zij legt je uit hoe hij/zij je zal begeleiden en jouw traject opvolgen.
- Jullie bepalen samen de eerste stap van het traject.

13. LM Plus is er voor jou!

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

EEN UITGEBREID KANTORENNET

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

Opgelet!

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

ONLINE KANTOOR

24u/24u

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

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

Hoe activeer je het e-Loket?

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

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

E-LOKET APP

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

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

LM PLUS-BRIEVENBUS

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

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

Hoe werkt de LM Plus-brievenbus?

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

Opgelet!

Steek je aangifte **NIET** in de LM Plus-brievenbus maar stuur ze per post. De poststempel geldt als bewijs van verzending. Je mag je aangifte ook afgeven aan de loketmedewerker tegen ontvangstbewijs.

TELEFONISCH ADVIES

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

WEBSITE

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

FACEBOOK

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

INSTAGRAM

Wist je dat LM PLus ook een Instagramaccount heeft? Volg ons via LMPlus_ziekenfonds.

LINKEDIN

Ook via LinkedIn blijf je up-to-date over het reilen en zeilen bij LM Plus. Bezoek onze bedrijfspagina en volg ons LinkedIn-profiel!

LEDENMAGAZINE

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

Wil je het ledenblad liever digitaal ontvangen?
Scan de QR-code en laat je gegevens na op onze website of mail naar communicatie@LMPlus.be

Scan me

INFORMATIEBROCHURES

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

NIEUWSBRIEF

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

BIJDRAGEN

Aanvullende diensten

Voor de aanvullende diensten betaalt elk lid van LM Plus een ledenbijdrage van **8,75 euro** per maand. Er is geen verschil in bijdrage tussen personen met of zonder gezinslast.
In ruil voor deze jaarlijkse bijdrage van 105 euro kun je genieten van het uitgebreid voordelen- en dienstenpakket van LM Plus. **De ledenbijdragen via domiciliëring worden bij je bankinstelling aangeboden per kwartaal (in januari, in april, in juli en in oktober) voor het bedrag van 26,25 euro.**

Vlaamse zorgpremie

De zorgpremie bedraagt 58 euro per jaar.
Voor personen die op 1 januari 2023 recht hadden op verhoogde tegemoetkoming bedraagt de zorgpremie 29 euro.
Met de zorgpremie draag je bij tot de Vlaamse Sociale Bescherming. Zo ondersteunen we samen personen die veel zorg nodig hebben.

Datum opvraging: februari 2023

Opgelet!

Ga je werken en ben je gestopt met studeren? Of word je binnenkort 25 jaar? Vanaf dan moet je op eigen naam bij het ziekenfonds zijn ingeschreven.
Laat het ons vandaag nog weten via info@LMPlus.be.

Betalingswijze

Je kan je ledenbijdrage voor de aanvullende diensten en de jaarlijkse zorgpremie betalen via overschrijving of via domiciliëring. Heb je vragen over de betaling of de betalingstermijnen?
Contacteer ons dan via info@LMPlus.be of 0800 17 417.

Opgelet!

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

De LM Plus-medewerkers maken graag tijd voor je!

VRAGEN OF SUGGESTIES?

Heb je vragen over de verplichte ziekteverzekering, over onze aanvullende diensten of over een terugbetaling? Geen probleem, je kan hiervoor steeds terecht in je plaatselijk kantoor. Als je liever niet naar een kantoor komt, kan je ook mailen naar info@LMPlus.be of bellen naar 0800 17 417. Je vragen of opmerkingen worden zo snel mogelijk én met de nodige discretie verwerkt.

KLACHTEN?

Ben je niet tevreden over de dienstverlening van LM Plus? Dan mag je dit ons gerust laten weten:

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

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

TIPS DIE HET JOU EN ONS MAKKELIJKER MAKEN!

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

Jouw ziekenfonds voor ieder LevensMoment

LM Plus

LMPlus.be
0800 17 417
info@LMPlus.be

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

V.U.: Johan Van Tittelboom, Kalkoven 22, 1730 Asse.