



Ziekenfonds: "Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen", nr. 407
Brabantdam 109
9000 Gent

Statuten

Gecoördineerde versie van kracht op 1 januari 2024

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

- ♦ Op 24 november 2023 beslist door de raad van bestuur van het ziekenfonds (bijdragen)
- ♦ Op 20 december 2023 beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds;
- ♦ Op 23 februari 2024 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De wijzigingen aan de bijlage van de statuten mbt de zitpenningen vergaderingen organen ziekenfonds - forfaitaire vergoeding voorzitter ziekenfonds, zoals beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds op 20 december 2023, werden door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbond van ziekenfondsen geweigerd op 23 februari 2024.

Het ziekenfonds is aangesloten:

- bij de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website met het volgende adres: www.lmziekenfonds.be
- bij de maatschappij van onderlinge bijstand "Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen", waarvan de statuten beschikbaar zijn de website van het ziekenfonds met het volgende adres: www.lmziekenfonds.be
- bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand "Société Mutualiste Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Libérales pour la Région Wallone", waarvan de statuten beschikbaar zijn de website van het ziekenfonds met het volgende adres: www.lmziekenfonds.be
- bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand "de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waarvan de statuten beschikbaar zijn de website van het ziekenfonds met het volgende adres: www.lmziekenfonds.be



Ziekenfonds: " Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen "
gevestigd te GENT

Erkend bij het koninklijk besluit van 2 februari 1932
(Belgisch Staatsblad van 26 maart 1932)

S T A T U T E N

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

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) en haar uitvoeringsbesluiten;

Gelet op de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar uitvoeringsbesluiten.

Hebben de leden van het hiernagenoemd ziekenfonds, in algemene vergadering
20 december 2023 samengekomen te GENT na beraadslaging, met de bij wet vereiste meerderheid van stemmen beslist de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen:

HOOFDSTUK I

Stichting - Benaming - Doeleinden Maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

Artikel 1.

Een ziekenfonds is gesticht te GENT op 20 september 1931 onder de benaming: "Herverzekeringsverbond der Liberale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand van de Provincie Oost-Vlaanderen" en sedert 27 november 1974 (BS van 28.12.74) "Verbond der Liberale Mutualiteiten van Oost-Vlaanderen". Het ziekenfonds "Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen" treedt, ingevolge artikel 69, 1 van de wet van 6 augustus 1990, vanaf 1 januari 1991 in de rechten en verplichtingen van het voormalig verbond "Verbond der Liberale Mutualiteiten van Oost-Vlaanderen" destijds erkend.

Artikel 2.

De doeleinden van het ziekenfonds zijn:

A. In het kader van artikel 3 eerste lid a) van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waartoe haar de toelating werd gegeven door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten waarbij ze is aangesloten sedert haar oprichting.

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

Daarnaast zal het ziekenfonds ook instaan voor de uitbetaling van uitkeringen aan arbeidsongeschikte werknemers en zelfstandigen, het uitbetalen van vaderschaps- of geboorteverlof en uitkeringen wegens moederschapsrust alsmede voor de voorlichting, begeleiding en bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze werkzaamheden en de controle erop gebeuren in uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar uitvoeringsbesluiten.

De uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen geschiedt onder de verantwoordelijkheid van de Landsbond. Het ziekenfonds gaat de verbintenis aan zich te houden aan de bepalingen van de wet, de statutaire bepalingen en de richtlijnen van de Landsbond.

B. In het kader van artikel 3 eerste lid b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en van artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I): het

organiseren van diensten die voordelen toekennen aan de leden en de personen te hunnen laste en het organiseren van diensten die geen verrichtingen zijn en diensten die slechts tot doel hebben de betoelaging van socio-sanitaire structuren.

De aansluiting bij deze diensten is verplicht:

B.1. Verrichtingen

1. dienst ziekenvervoer
classificatie 15/01

2. uitleendienst en personenalarmsysteem
classificatie 15/10

3. dienst zwangerschapspakket / voordelen bij geboorte, volle adoptie, pleegzorg / tussenkomst kinderopvang
classificatie 15/03

4. dienst tussenkomsten voor medische en paramedische verzorging:
tussenkomst logopedie, tussenkomst pedicure, tussenkomst diabetes, tussenkomst implantatie van prothesen, implantaten en synthesemateriaal, tussenkomst hippotherapie, tussenkomst oordoppen, tussenkomst therapeutische behandeling plasproblemen, tussenkomst monitor wiegendood, tussenkomst onderzoekskosten botdensitometrie, tussenkomst mammografie, tussenkomst preventief onderzoek tegen prostaatkanker, tussenkomst pruik, tussenkomst incontinentiemateriaal, tussenkomst gezondheidstherapie kankerpatiënten, tussenkomst anticonceptiemiddelen, tussenkomst hoorapparaat, tussenkomst podologische zool, tussenkomst verzorgingsmateriaal, tussenkomst specifieke aandoeningen, tussenkomst menstruatieproducten, tussenkomst remgelden kinderen jonger dan 7 jaar, tussenkomst consulten bij klinisch seksuologen of Aditi vzw, tussenkomst psychologische begeleiding
classificatie 15/04

5. dienst tussenkomst sociaal fonds - lidgeld bijstandsorganisatie
classificatie 15/02

6. gezinsdienst
classificatie 15/06
-tussenkomst noodopvang zieke kinderen
-tussenkomst kraamzorg - Doulabegeleiding
-tussenkomst gezinszorg en aanvullende thuiszorg

7. dienst verdediging van de belangen van haar leden ten opzichte van derden
classificatie 15/07

8. dienst gezondheidsopvoeding en -promotie - sportwaardebon - sportprikkel
classificatie 15/13

9. dienst jeugd

A) Tussenkomen jeugd:

- 1) tussenkomen speelpleinen
- 2) tussenkomen jeugdvakanties
- 3) tussenkomen extra-muros activiteiten in het onderwijs
- 4) tussenkomen jeugdbeweging
- 5) zakgeld Crejaksie of Sportievak zomervakantie
- 6) superpromo deelname binnenlandse vakantie Crejaksie
- 7) cursusgeld opleiding monitor/monitrice Crejaksie

B) Verlenen van een loopfiets of step of swimhero

classificatie 15/09

10. dienst tegemoetkoming dag- en nachtopvang / kortverblijven / respijthuizen en rooming-in
classificatie 15/11

11. dienstverlening rond overlijden

classificatie 15/07

B.2. diensten die geen verrichtingen zijn

B.2.1. diensten die slechts tot doel hebben de betoelaging van socio-sanitaire structuren:

1. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen - classificatie 38/01

2. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie - classificatie 38/02

3. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen
- classificatie 38/03

4. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. - classificatie 38/04

5. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Hop-in – classificatie 38/05

B.2.2. dienst periodieke informatie aan de leden – classificatie 37/01

B.2.3. dienst administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering – classificatie
98/2

B.2.4. dienst maatschappelijk werk – classificatie 37/02

Wat de onder punt B vermelde diensten betreft, zullen de prestaties aangeboden worden volgens de beschikbare middelen.

Voor een volledige verrekening en correcte verdeling van de gemeenschappelijke administratiekosten van de diensten vermeld onder artikel 2.B., richt het ziekenfonds een dienst administratief verdeelcentrum (98/1) in. Het centrum heeft elk jaar een nulresultaat en geen gecumuleerde overschotten of tekorten.

C. Het innen van de bijdragen voor het wettelijk bijzonder reservefonds “financiële verantwoordelijkheid” ingericht door de Landsbond en voorzien in artikel 199 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

D. De leden en hun personen ten laste de statutaire voordelen laten genieten verleend door de landsbond waarbij ze is aangesloten.

Voor wat betreft de verplichte diensten welke worden georganiseerd door de landsbond, wordt verwezen naar artikel 2 van de statuten van de landsbond.

E. In het kader van artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, samenwerken met derden met het oog op de uitvoering van de opdrachten van het ziekenfonds welke worden toevertrouwd door een wet, een decreet of een ordonnantie.

F. Het verwerven van eigendommen, dienstig voor de huisvesting van de administratieve diensten en nuttig voor de realisatie van de doelstellingen.

G. In het kader van artikel 68,1° van de wet van 26 april 2010 en artikel 1,3° van de wet van 27 maart 1995, het ten opzichte van leden verrichten van activiteiten van verzekeringsbemiddeling in de zin van artikel 1,1° van de wet van 27 maart 1995 betreffende ziekteverzekeringen in de zin van tak 2 van bijlage 1 van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, evenals een dekking, op bijkomende wijze, van de risico's die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage 1 van voornoemde wet, georganiseerd door de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge bijstand Hospitaal-Plus zoals wordt bedoeld in artikel 70, §7 van de wet van 6 augustus 1990.

H. De leden en hun personen ten laste de facultatieve diensten aanbieden van de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand V-MOB Hospitaal-Plus en de regionale maatschappij van onderlinge bijstand RMOB Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten, en het innen van de bijdragen.

I. Diensten aanbieden van de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand, zijnde de Société Mutualiste

Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Libérales pour la Région wallonne en de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een dergelijke regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem verplicht is gemaakt door de wet van 6 augustus 1990 en de regionale reglementering waarvan hij afhangt.

Artikel 3.

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te 9000 GENT, Brabantdam 109 en haar werkingsgebied strekt zich uit over het volledige Belgische grondgebied. Het ziekenfonds richt zich tot al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben, alsmede tot:

- personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, doch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn,
- de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven en onderworpen zijn aan de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 4

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

Artikel 5

Het ziekenfonds heeft volgende kantoren:

Aalter
Berlare
Beveren
Brakel
Deinze
Dendermonde
Destelbergen
Drongen
Eeklo
Eke
Gavere
Gent
Gentbrugge
Geraardsbergen
Hamme
Heusden
Kruisem

Lochristi
Lokeren
Merelbeke
Moerbeke-Waas
Ninove
Oosterzele
Oudenaarde
Ronse
Sint-Amandsberg
Sint-Martens-Latem
St. Niklaas
Sleidinge
Temse
Wetteren
Wondelgem
Zele
Zelzate
Zottegem

HOOFDSTUK II

Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

Artikel 6

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

1° hetzij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990, waarbij hij ambtshalve aangesloten is bij de diensten:

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

- van de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand, zijnde de Société Mutualiste Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Libérales pour la Région Wallone, Wallomut, en de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Brumut, waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een dergelijke regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem verplicht is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;

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

- 2° hetzij slechts voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Dit is slechts mogelijk wanneer de persoon zich in een van de volgende situaties bevindt:

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

gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid;
- hij heeft recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België;
- hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- hij maakt deel uit van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
- hij bevindt zich in een situatie bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten;
- hij is gedetineerd of geïnterneerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie.

De geïnterneerden waarvan het statuut geïntegreerd werd binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering vanaf 01/01/2018 behouden de hoedanigheid van lid van het ziekenfonds voor de verplichte ziekteverzekering

De persoon die, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is bij het ziekenfonds slechts voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), is ambtshalve aangesloten bij de diensten:
van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de landsbond die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);

§ 2. Tijdens een periode van internering of van detentie wordt de persoon die voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste is van de FOD Justitie, voor de toepassing van § 1, 1, beschouwd als niet aangesloten bij het ziekenfonds, tenzij uitdrukkelijke verklaring om aangesloten te willen blijven voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

De geïnterneerden waarvan het statuut geïntegreerd werd binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering vanaf 01/01/2018 behouden de hoedanigheid van lid van het ziekenfonds voor de verplichte ziekteverzekering

§ 3. De persoon die, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is bij het ziekenfonds voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) en heeft bovendien de mogelijkheid:

- om in voorkomend geval, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, deel te nemen aan het voorhuwelijkssparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten;
- om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand, de Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten, waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij deze regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem mogelijk is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;
- om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, een verzekeringsproduct te onderschrijven, georganiseerd door de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (VMOB) Hospitaal-Plus waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

μ

HOOFDSTUK III

Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

Artikel 7

Onder "aanvullende verzekering" van het ziekenfonds wordt verstaan: de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook de diensten van het ziekenfonds bedoeld in

artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

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

1. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij hetzelfde ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.
Deze bepaling mag niet tot gevolg hebben dat het principe van de verplichte aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering niet nageleefd wordt.
2. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, vanaf de eerste dag van het trimester van de inwerkingtreding van deze aansluiting;
3. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
4. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
5. voor een persoon bedoeld in artikel 6, § 1, 2°, alsook voor de personen die voor de eerste keer zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
6. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.

HOOFDSTUK IV

Types van leden

Artikel 8

A. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds:

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

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

- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de landsbond van Liberale Mutualiteiten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten;
- de mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (VMOB), Hospitaal-Plus, en van de aansluiting bij deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand Hospitaal-Plus.

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

De persoon ten laste die bij een lid is ingeschreven en die de mogelijkheid verkrijgt om uit hoofde van dit lid de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten, wordt ingedeeld volgens hetzelfde type lid als bedoeld onder de voorgaande paragraaf, ten laste van dewelke de persoon ten laste is ingeschreven.

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

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7:

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

In dit opzicht wordt het lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de betreffende diensten gedurende minstens 24 maanden of voor de personen bedoeld in artikel 2 quater, alinea 4 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991, gedurende meer maanden dan het aantal maanden omvat in de opeenvolgende periode, bedoeld in deze laatste bepaling, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn

bijdragen voor deze diensten gedurende de drie maanden die onmiddellijk volgen op deze periode.

Wanneer het lid ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde sinds meer dan 24 maanden bij verschillende Belgische ziekenfondsen, of voor een lid bedoeld in artikel 2 quater, alinea 4 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991, gedurende meer maanden dan het aantal maanden omvat in de opeenvolgende periode, en hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie gedurende deze periode, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

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

Wanneer de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel zich voordoet na de kortere wachttijd zoals bedoeld in artikel 8, D°, zesde lid van de statuten doch voor het einde van de 23^{ste} maand volgend op de aanvangsdatum van deze kortere wachttijd, kan deze persoon genieten van het voordeel wanneer hij in regel is met de bijdragen voor de periode die loopt vanaf de maand voor dewelke hij (opnieuw) begonnen is met de betaling van de bijdragen tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan;

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

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

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

1) aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze:

a) geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de wachttijd bedoeld in artikel 8, D°, alinea 5 of 6, niet heeft beëindigd;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

2) aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in b), 1°.

In de berekening van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2°, worden de bijdragen die het lid door de wet verhinderd is te betalen, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt, als betaald beschouwd, gedurende de periode die loopt vanaf de 1^{ste} dag van de maand die volgt op de maand waarin de opeenvolgende periode bedoeld in artikel 2 quater, alinea 3 of 4 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991 een einde neemt tot het einde van de maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis plaatsvindt die, volgens de statuten, aanleiding kan geven tot de toekenning van een voordeel uit een dienst bedoeld in artikel 3, alinea 1, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990.

Worden eveneens als betaald beschouwd, de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt, door de wet verhinderd is te betalen gedurende de periode die loopt van de eerste dag van de maand waarin de wachttijd bedoeld in artikel 8, D°, vijfde en zesde lid van deze statuten, een einde neemt tot het einde van de maand voorafgaand aan de maand waarin de gebeurtenis, die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel van de aanvullende verzekering, zich voordoet.

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

C) Het lid van wie de mogelijkheid om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, is geschorst

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23^e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om van een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.

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

Worden eveneens als betaald beschouwd, de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt, door de wet verhinderd is te betalen gedurende de periode die loopt van de eerste dag van de maand waarin de wachttijd bedoeld in artikel 8, D°, vijfde en zesde lid van deze statuten, een einde neemt tot het einde van de maand voorafgaand aan de maand waarin de gebeurtenis, die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel van de aanvullende verzekering, zich voordoet.

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

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

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de wachttijd bedoeld in artikel 8, D°, alinea 5 of 6, niet heeft beëindigd;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

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

Wanneer de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel zich voordoet na de kortere wachttijd zoals bedoeld in artikel 8, D°, zesde lid van de statuten doch voor het einde van de 23^{ste} maand volgend op de aanvangsdatum van deze kortere wachttijd, kan deze persoon, in afwijking van het vorig lid, genieten van het voordeel na betaling van alle verschuldigde bijdragen voor de periode die loopt vanaf de maand voor dewelke hij (opnieuw) begonnen is met de betaling van de bijdragen tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

D) Het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten, is opgeheven

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden;

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

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

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch

ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld:

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten is opgeheven en die de wachttijd bedoeld in alinea's 5 en 6 van de huidige paragraaf, niet heeft beëindigd;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

1° het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;

2° het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7 na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

In afwijking van het vorig lid, kan een lid dat zich in een behartenswaardige situatie bevindt, onverminderd de toepassing van artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990, genieten van de voordelen benoemd in artikel 3, alinea 1, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990, zoals bedoeld in artikel 2, 1° van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991, na het doorlopen van een kortere wachttijd, d.w.z.:

1° na een opeenvolgende periode van 6 maanden waarvoor de bijdragen moeten betaald worden zonder enig voordeel van deze diensten te kunnen genieten, indien deze persoon zich in een behartenswaardige situatie bevindt:

-hetzij in de 6 maanden die deze opeenvolgende periode voorafgaan;

-hetzij in deze opeenvolgende periode;

2° na een opeenvolgende periode van 6 tot 23 maanden waarvoor de bijdragen werden betaald zonder enig voordeel van deze diensten te kunnen genieten, indien de behartenswaardige situatie zich na de 6^{de} maand van deze opeenvolgende periode en voor het einde van de periode van de 23^{ste} maand na de maand tijdens dewelk de opeenvolgende periode begonnen is. In dit geval loop de opeenvolgende periode tot en met de

maand die voorafgaat aan deze waarin de behartenswaardige situatie een aanvang genomen heeft.

Onder lid dat zich in een behartenswaardige situatie bevindt bedoeld in het tweede lid, moet verstaan worden het lid bedoeld in 1° of 2° hierna:

1° de persoon die zich in de 6 maanden die voorafgaan aan het begin van de opeenvolgende periode van 6 maanden, bedoeld in alinea 4, 1° van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991, waarin hij (opnieuw) begint de bijdragen te betalen, in één van de volgende situaties bevindt:

- hij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand het leefloon ingesteld bij de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie;
- hij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand steun die geheel of gedeeltelijk door de federale overheid ten laste wordt genomen op grond van de artikelen 4 en 5 van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;
- hij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand de inkomensgarantie voor ouderen ingesteld bij de wet van 22 maart 2001;
- hij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand het gewaarborgd inkomen voor bejaarden ingesteld bij de wet van 1 april 1969 of is rechthebbende die het recht op de rentebijslag behoudt;
- hij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand een inkomensvervangende tegemoetkoming die wordt toegekend aan een persoon met een handicap krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
- hij is gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand onder budgetbegeleiding of budgetbeheer bij het OCMW volgens artikel 60, §4 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW;
- hij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand werkloosheidsuitkering waarvan het bedrag van de inkomensgarantie voor ouderen voor een alleenstaande, ingesteld bij de wet van 22 maart 2001, niet overschrijdt;
- hij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand ziekte-uitkering waarvan dit bedrag het bedrag van de inkomensgarantie voor ouderen voor een alleenstaande, ingesteld bij de wet van 22 maart 2001, niet overschrijdt;
- hij is in een toestand van collectieve schuldenregeling die minimum loopt tijdens een deel van het voornoemde tijdvak;
- hij bevindt zich in een toestand van faillissement op voorwaarde dat het vonnis van faillietverklaring werd uitgesproken in het voornoemde tijdvak en dat het niet over een frauduleus faillissement gaat;

2° de persoon die zich, in de opeenvolgende periode bedoeld in alinea 4, 2° van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991, in een situatie bevindt bedoeld onder 1° gedurende minstens eenzelfde tijdvak als deze bedoeld onder 1°. Voor de toepassing van deze bepaling moet het vonnis bedoeld in het laatste streepje onder 1° uitgesproken worden tijdens deze opeenvolgende periode.

Indien de gebeurtenis die, volgens de statuten, aanleiding kan geven tot het toekennen van een voordeel die zich voordoet na de opeenvolgende periode, bedoeld in alinea 4, 2° van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991, maar vóór het einde van de 23^{ste} maand die volgt op de maand waarin de opeenvolgende periode is ingegaan, kan die persoon, in afwijking van artikel 2bis §1er, 2° van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991, het voordeel genieten wanneer hij in orde is met zijn bijdragen voor de periode die loopt vanaf de maand waarvoor hij (opnieuw) bijdragen is beginnen betalen tot en met de maand waarin deze gebeurtenis zich voordoet.

De wachttijd, afhankelijk van de situatie, bedoeld in alinea 3 of 4 van het artikel 2 quater van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991 wordt opgeschort:

1° gedurende de periode van opheffing van de mogelijkheid om te genieten in functie van de beschikbare middelen, tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, door de wet verhinderd is te betalen omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt;

2° gedurende de periode van opheffing van de mogelijkheid om te genieten in functie van de beschikbare middelen, tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, de hoedanigheid van gerechtigde heeft verloren en persoon ten laste is van een gerechtigde die niet in regel is met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende verzekering.

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

Om een voordeel te kunnen genieten van de aanvullende verzekering voor een gebeurtenis die zich na de wachttijd voordoet, moet deze persoon in regel zijn met de bijdragen in elk ziekenfonds voor de maanden waarin hij erbij was aangesloten in de hoedanigheid van gerechtigde gedurende de wachttijd.

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

In afwijking van artikel 8 D, kan niemand de hoedanigheid verwerven van lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is, zoals voorzien in artikel 2quater van het koninklijk besluit van 07/03/1991, vóór 1 januari 2022.

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

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

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

HOOFDSTUK V

Uitsluiting als lid

Artikel 9

Kunnen als lid van het ziekenfonds uitgesloten worden, de leden die zich schuldig maken aan verbale of fysieke agressie of ongewenste intimiteiten ten aanzien van een medewerker van de diensten van het ziekenfonds.

Uiterlijk vijftien kalenderdagen na de beslissing van de raad van bestuur hieromtrent zullen de betrokken leden per aangetekend schrijven van hun uitsluiting in kennis worden gesteld. Dit schrijven bevat de datum waarop de beslissing ingaat en de motieven die tot deze beslissing hebben geleid. Per aangetekend schrijven kan het uitgesloten lid binnen de vijftien kalenderdagen beroep aantekenen bij de voorzitter van de raad van bestuur. Op zijn eerstvolgende vergadering zal de raad van bestuur de zaak opnieuw onderzoeken en zijn standpunt definitief bepalen. Indien het lid verzuimt binnen de vijftien kalenderdagen na de initiële beslissing van de raad van bestuur beroep aan te tekenen, is de uitsluiting definitief en ziet hij van alle verweermiddelen af.

Het ziekenfonds zal het betrokken lid voorafgaandelijk, aan het aangetekend schrijven bedoeld in artikel 9, in kennis stellen van de procedure zodat het betrokken lid tijdig de nodige stappen kan nemen om onderworpen te blijven aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

HOOFDSTUK VI

Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1 - De Algemene Vergadering

Samenstelling

Artikel 10

De algemene vergadering is samengesteld uit 75 vertegenwoordigers voor de eerste schijf van 75.000 leden en één vertegenwoordiger per volle schijf van 10.000 leden boven het ledenaantal van 75.000. Met leden wordt hier bedoeld gerechtigden zoals wordt bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

De vertegenwoordigers worden door de leden en de personen te hunnen laste verkozen voor een maximale duur van zes jaar.

Zij die verkozen werden als vertegenwoordiger in de algemene vergadering, worden van rechtswege uit de algemene vergadering geschrapt van zodra zij niet meer zijn aangesloten bij het ziekenfonds.

Kiesomschrijvingen

Artikel 11

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de algemene vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 3 kiesomschrijvingen zijnde:

- arrondissementen Aalst-Oudenaarde
- arrondissementen Gent-Eeklo
- arrondissementen Sint-Niklaas-Dendermonde

De leden en de personen te hunnen laste behoren tot de kiesomschrijving waar ze gedomicilieerd zijn.

De leden en de personen ten laste die niet gedomicilieerd zijn in één van bovenvermelde kiesomschrijvingen, worden toegevoegd aan de kiesomschrijving waar de hoofdzetel van het ziekenfonds is gevestigd, zijnde het arrondissement Gent-Eeklo.

Artikel 12

Het aantal toe te kennen effectieve mandaten per kiesomschrijving wordt vastgesteld door het aantal vertegenwoordigers van het ziekenfonds zoals wordt bepaald in artikel 10 van de statuten, te verdelen over de kiesomschrijvingen in evenredigheid met het ledenaantal per kiesomschrijving.

De aldus bekomen decimalen, tot 2 cijfers na de komma, worden afgerond naar een geheel. Indien het eerstvolgende decimaal een 4 of lager is, wordt naar beneden afgerond. Indien het eerstvolgend decimaal een 5 of hoger is, wordt naar boven afgerond. Indien hierdoor niet het minimum aantal vertegenwoordigers wordt bereikt zoals wordt bepaald in artikel 10 van de statuten, worden alle decimalen, tot 2 cijfers na de komma, toegeschreven aan de kiesomschrijving met het hoogst aantal mandaten.

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

Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

Artikel 13

Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de algemene vergadering

1. moet men gerechtigde zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een gerechtigde ervan hebben;
2. moet men meerderjarig of ontvoogd zijn;
3. moet men gedomicilieerd zijn in België

Men is slechts stemgerechtigd in die kiesomschrijving waar men, in toepassing van artikel 11 van de statuten, toe behoort.

Om verkozen te kunnen worden als vertegenwoordiger en om vertegenwoordiger te kunnen blijven van de algemene vergadering van het ziekenfonds:

1. moet men stemgerechtigd zijn;
2. wanneer het een gerechtigde betreft, moet die in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
3. wanneer het een persoon ten laste betreft, moet de gerechtigde van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds;
4. moet men van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
5. moet men op het moment van de oproep tot kandidaatstelling sedert minstens 2 jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds. De aansluitingsperiode bij een ander ziekenfonds dat met het ziekenfonds gefuseerd heeft wordt meegeteld;
6. mag men niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de landsbond omwille van ernstige tekortkoming;
7. mag men geen deel uitmaken van het personeel van het ziekenfonds;
8. mag men geen persoon ten laste zijn van een personeelslid van het ziekenfonds alsmede elke persoon die op hetzelfde adres is gedomicilieerd;
9. mag men nooit uitgesloten geweest zijn als lid van de algemene vergadering;

10. mag men nooit in toepassing van art. 19§2 van de wet van 06 augustus 1990 in een voorgaande legislatuur wegens aan het ziekenfonds berokkend nadeel afgezet zijn als lid van de raad van bestuur.

Men kan slechts kandidaat zijn in die kiesomschrijving waar men, in toepassing van artikel 11 van de statuten, toe behoort.

Verkiezingsprocedure

Artikel 14

Uiterlijk op 31 oktober van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden, dient de oproep tot kandidaatstelling met vermelding van de voorwaarden die moeten vervuld worden, te gebeuren, met de vraag om deze kandidaturen te vergezellen van een motivatie, via de website van het ziekenfonds en bovendien via minstens één van de volgende kanalen: in de verstuurde brief in bijlage waarvan het overschrijvingsformulier met betrekking tot de betaling van de bijdragen gevoegd wordt, via mail, in publicaties in alle antennes van het ziekenfonds en in brochures aan de leden op een duidelijke zichtbare plaats.

Artikel 15

De kandidaatstelling met een motivatie, dient te gebeuren uiterlijk op 30 november van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden, per aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 13 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde beslissing om de kandidaatstelling te weigeren mede uiterlijk op 31 december van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden.

De kandidaat die deze gemotiveerde weigering betwist, beschikt over een termijn van tien werkdagen volgend op de datum waarop de betwiste beslissing is ingetreden, om bij aangetekend schrijven een klacht neer te leggen bij de Controledienst.

De Controledienst beschikt over dertig kalenderdagen om kennisgeving te doen van zijn beslissing aan de betrokken kandidaat, alsmede aan de voorzitter van het ziekenfonds.

Artikel 16

Per kiesomschrijving wordt er één lijst opgemaakt van effectieve kandidaten.
De samenstelling van de lijsten gebeurt alfabetisch, beginnend met de letter A.

Artikel 17

Uiterlijk op 28 februari van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden, dienen de lijsten van de kandidaten, rekening houdend met de beslissingen van de Controledienst met betrekking tot de klachten tegen een weigering van kandidaatstelling door de voorzitter, te worden medegedeeld via de publicaties van het ziekenfonds.

Uiterlijk op 15 maart van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden, dienen de oproepingen te worden opgestuurd voor de stemming op basis van de definitieve lijsten van de kandidaten en de verkiezingsdatum te worden medegedeeld via de publicaties van het ziekenfonds.

Verkiezingen kunnen ten vroegste aanvangen 8 kalenderdagen na het opsturen van de oproepingen.

Kiesbureaus - Stemlokalen

Artikel 18

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters die aangeduid worden door de voorzitter van het ziekenfonds.

De kandidaten voor de verkiezingen mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau.

Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om het regelmatig verloop van de kiesverrichtingen te verzekeren.

In iedere kiesomschrijving wordt tenminste één stemlokaal voorzien.

Voor elk stemlokaal duidt de voorzitter van het kiesbureau een voorzitter en een secretaris aan onder de personeelsleden van het ziekenfonds, ten einde toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen bij het stemlokaal en de stembiljetten aan het kiesbureau over te maken.

Opstelling van kieslijsten

Artikel 19

De kieslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

De hoedanigheid van de kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten.

De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau en omvatten alle stemgerechtigde leden per kiesomschrijving.

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

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

De stemming

Artikel 20

Er wordt overgegaan tot een stemming in een kiesomschrijving wanneer het aantal kandidaten voor deze kiesomschrijving groter is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten voor deze kiesomschrijving.

De raad van bestuur van het ziekenfonds beslist of de stemming wordt georganiseerd door stemming in één der stemlokalen of door stemming per brief.

De stemming is geheim.

Stemming in één der stemlokalen

Indien de stemming in één van de stemlokalen van de kiesomschrijving geschiedt, dient de kiezer, via de publicaties bestemd voor de aangeslotenen, uiterlijk op 15 maart van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden, in kennis te worden gesteld van de plaats van het stemlokaal waar, en de verkiezingsdatum en uren waarop hij zijn stem kan uitbrengen.

In het stemlokaal noteert de door het kiesbureau aangestelde secretaris de identiteit van de kiezers die zich aandienen en gaat na of ze voorkomen op de kiezerslijsten.

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

Stemming per brief

Indien de stemming per brief gebeurt, stuurt de voorzitter van het kiesbureau uiterlijk op 15 maart van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden, aan de kiezer de oproepingsbrief met mededeling van de verkiezingsdatum alsmede het stembiljet.

Het afgestempelde stembiljet wordt in een eerste omslag gestoken die open gelaten wordt en geen enkel opschrift draagt. Een tweede omslag, eveneens open, wordt bij de zending gevoegd en draagt het opschrift : "Aan de voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezingen van de algemene vergadering van het ziekenfonds Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen".

Op deze omslag staat eveneens de identiteit van de afzender (naam, voornaam, adres en lidnummer). Dit alles wordt aan de kiezer onder een derde omslag geadresseerd.

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

post te verzenden. Deze moet aankomen uiterlijk op de verkiezingsdatum. De poststempel geldt als bewijs.

Artikel 21

De kiezer ontvangt één enkel stembiljet. Hij mag op meerdere kandidaten voor de kiesomschrijving waartoe hij behoort en waarvoor een stemming dient te worden georganiseerd, stemmen. Er mogen niet meer kandidaten worden aangeduid dan er te begeven mandaten voor de kiesomschrijving zijn.

De stemming gebeurt door het opvullen van het stemvak achter de naam van de kandidaten. Een stemgerechtigde kan een schriftelijke volmacht geven aan een andere stemgerechtigde om over te gaan tot stemming. Diegene die een volmacht ontvangt dient tot dezelfde kiesomschrijving te behoren. Een stemgerechtigde kan slechts drager zijn van één volmacht.

Telling van de stemmen

Artikel 22

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

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

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat, wordt het mandaat toegekend aan afwisselend (en beginnend met) de oudste kandidaat, vervolgens de jongste enz.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd of opgestuurd;
- stembiljetten waarop meer stemmen dan het aantal te begeven mandaten zijn uitgebracht;
- stembiljetten waarop niet gestemd is;
- stembiljetten die de identificatie van de kiezer mogelijk maken;
- stembiljetten waarop nog andere aanduidingen dan de stem aangebracht zijn.

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen, met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers, van de uitslag van de stemming, van de kiesomschrijvingen waar er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 23 van deze statuten.

Wanneer er in toepassing van artikel 20 van de statuten wordt overgegaan tot een stemming, worden de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen en die niet als effectieve afgevaardigde worden verkozen, als plaatsvervanger verkozen voor de kiesomschrijving waartoe zij behoren. De lijst van plaatsvervangers wordt opgesteld in functie van het aantal stemmen dat deze personen hebben behaald bij de mutualistische verkiezingen.

De plaatsvervanger vervangt de effectieve afgevaardigde indien die definitief niet meer zetelt in de algemene vergadering voor de resterende tijd van het mandaat.

Vrijstelling van het overgaan tot een stemming

Artikel 23

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

Indien het aantal mandaten, zoals is bepaald in artikel 10 van de statuten, niet of niet meer bereikt wordt en er geen plaatsvervangers zijn of geen plaatsvervangers meer zijn, wordt de algemene vergadering toch geacht rechtsgeldig te zijn samengesteld tot de volgende mutualistische verkiezingen.

Afsluiting van de kiesverrichtingen

Artikel 24

Mededeling van de resultaten van de verkiezingen via dezelfde kanalen als deze bedoeld in artikel 14 van de statuten dient te gebeuren uiterlijk vijftien kalenderdagen na de dag waarop alle stemmingen hebben plaatsgevonden in alle kiesomschrijvingen waar een stemming moest plaatsvinden of na de vaststelling dat er in geen enkele kiesomschrijving zal worden overgegaan tot een stemming gelet op het feit dat het aantal kandidaten in alle kiesomschrijvingen kleiner is dan of gelijk is aan het aantal toe te kennen effectieve mandaten.

Iedere klacht met betrekking tot de mutualistische verkiezingen kan aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen worden voorgelegd.

Artikel 25

Een exemplaar van het kiesreglement en van de publicaties of de brieven bedoeld bij artikelen 15, 18, 21 en 25 van deze statuten, alsmede de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen wordt medegedeeld aan de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode. Een beroep bij de Controledienst schort de periode van 30 dagen op.

Installatie

Artikel 26

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

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

De personen die in het ziekenfonds hetzij belast zijn met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur hetzij een andere leidinggevende functie of directiefunctie uitoefenen, kunnen de vergaderingen van de algemene vergadering met raadgevende stem bijwonen. Zij maken deel uit van de algemene vergadering als effectief lid met beslissende stem voor zover zij als afgevaardigden zijn verkozen.

De Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten kan ook een persoon aanduiden om hem te vertegenwoordigen in de algemene vergadering van het ziekenfonds met raadgevende stem.

Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

Artikel 27

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

1) De algemene vergadering beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:

1. de samenstelling en verkiezing van de leden der algemene vergadering, conform de bepalingen in het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991;
 2. de statutenwijzigingen;
 3. de verkiezing en de afzetting van de bestuursleden;
 4. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
 5. de aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren;
 6. de samenwerking met derden, bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990, behalve voor de vormen van samenwerking of het onderwerp van de samenwerking, die de koning definieert, op voorstel van de Controledienst en na advies van het Technisch comité bedoeld in artikel 54 van de wet van 6 augustus 1990;
 - 6bis. de inrichting en de groepering van diensten in een door art. 43bis van de wet 06 augustus 1990 bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;
 7. de fusie met een ander ziekenfonds;
 8. de aansluiting bij een Landsbond, VMOB en regionale MOB (zorgkas);
 9. de verkiezing van de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen in de algemene vergadering van de Landsbond, VMOB en regionale MOB (zorgkas);
 10. de toekenning van zitpenningen aan de personen die zetelen in de raad van bestuur, in het uitvoerend comité en in de algemene vergadering wanneer ze de vergaderingen van deze organen bijwonen. De toekenning van een maandelijks forfaitaire vergoeding aan de voorzitter, alsook de aspecten die deze forfaitaire vergoeding omvat.
- Deze gegevens worden opgenomen in de bijlagen van de statuten en maken er integraal deel van uit.

11.de mutatie naar een andere Landsbond;

12.de ontbinding van het ziekenfonds en de handelingen betreffende de vereffening van het ziekenfonds.

2) De algemene vergadering mag aan de raad van bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen der bijdragen. Deze gebeurlijke delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

3) De algemene vergadering wordt door de bestuurders bijeengeroepen, in de gevallen bepaald door de wet van 6 augustus 1990 of in de statuten, alsook wanneer ten minste één vijfde van de leden van de algemene vergadering erom verzoekt.

De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht of bij bericht in een publicatie verspreid over alle leden van de algemene vergadering door het ziekenfonds.

Dit bericht moet verstuurd of gepubliceerd worden uiterlijk twintig kalenderdagen vóór de datum van de algemene vergadering en bevat tevens de agenda van de algemene vergadering. Deze termijn wordt tot acht kalenderdagen herleid wanneer de in artikel 27 pt.6.1 en pt.6.2 vereiste meerderheid niet aanwezig is.

4) De algemene vergadering wordt ten minste één maal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting.

Elk lid moet uiterlijk acht dagen vóór de datum der algemene vergadering over documentatie beschikken, die de volgende gegevens bevat:

1.het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten en verrichtingen;

2.de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;

3.het ontwerp van de jaarrekening, omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de bedrijfsrevisor;

4.het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;

5.het verslag over de samenwerking met derden, ongeacht de vorm van deze samenwerking en in voorkomend geval ook over de manier waarop gebruik werd gemaakt van de financiële middelen die door het ziekenfonds werden ingebracht voor de samenwerking, zoals wordt bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990;

6.de voorstellen tot wijziging van de statuten;

7.de beslissingen die na de vorige algemene vergadering door de Raad van de Controledienst werden genomen aangaande statutenwijzigingen.

Na goedkeuring door de algemene vergadering maakt de raad van bestuur deze documenten, samen met de notulen, over aan de Controledienst.

Elk lid kan, op aanvraag, een synthese van de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van

aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten en activiteiten, bekomen.

5) Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten, benoemt de algemene vergadering 1 of meer bedrijfsrevisoren, die door haar worden gekozen uit een door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der Bedrijfsrevisoren.

De aanstelling van een revisor of van revisoren voor de uitoefening van een mandaat in het ziekenfonds moet, op straffe van nietigheid, gebeuren op voorstel van de landsbond waarvan het ziekenfonds deel uitmaakt.

De voorafgaande instemming van de Controledienst is vereist voor de aanstelling van een erkende revisor voor het uitoefenen van een revisoraal mandaat. Behalve in buitengewone omstandigheden moet de landsbond op straffe van nietigheid minstens een maand voor de geplande datum waarop de aanstelling aan de algemene vergadering wordt voorgesteld, die instemming vragen. Wanneer een vennootschap van revisoren wordt aangesteld, betreft de aanvraag tot voorafgaande instemming van de Controledienst ook de erkende revisor(en) die in naam van en voor rekening van de revisorenvennootschap de revisiefunctie uitoefen(t)(en).

Voor het verlenen van de bovenvermelde instemming houdt de Controledienst inzonderheid rekening met de beschikbaarheid van de kandidaat gelet op zijn andere revisorale opdrachten, met de omvang en de organisatie van zijn kantoor, met zijn kennis en beroepservaring gezien de aard, de omvang en de complexiteit van de activiteit van het ziekenfonds of van de landsbond van ziekenfondsen waar hij zou worden aangesteld, alsook met de onafhankelijkheid van de kandidaat tegenover deze entiteiten.

De aanstelling van de bedrijfsrevisor(en) kan op straffe van nietigheid slechts plaatsvinden na de Controledienst in kennis te hebben gesteld van de bezoldiging die aan die functie is verbonden.

De wijzigingen aan die bezoldiging worden eveneens op straffe van nietigheid aan de Controledienst meegedeeld.

De Controledienst legt vast hoe het dossier voor de aanvraag van de voorafgaande instemming van de Controledienst met de aanstelling als revisor of revisoren-vennootschap in een mutualistische entiteit op straffe van onontvankelijkheid moet worden samengesteld. Hij legt ook vast wat in het derde lid moet worden verstaan onder "buitengewone omstandigheden".

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

Het mandaat van de bedrijfsrevisor is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van 3 jaar.

De revisor woont de algemene vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door hem opgemaakt

verslag. De revisor heeft het recht op de algemene vergadering het woord te voeren i.v.m. de vervulling van zijn taak.

6) 1. De beslissingen van de algemene vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen wanneer de wet of deze statuten het anders bepalen. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede algemene vergadering samengeroepen die geldig over dezelfde agenda beraadslaagt, welke ook het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden zij en welke ook het voorwerp van de beraadslaging zij

2. Er kan enkel tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan overeenkomstig de in artikel 27 pt.3 van de statuten bepaalde regels, een tweede vergadering worden samengeroepen, die geldig over dezelfde agenda beraadslaagt, ongeacht het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden.

3. Elk lid beschikt over één stem.

Elk lid van de algemene vergadering kan zich bij volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van diezelfde vergadering, doch met de beperking dat een lid slechts drager kan zijn van één volmacht. De volmacht dient schriftelijk of per fax of e-mail te worden gegeven met vermelding van de naam van de gevolmachtigde. De volmacht telt mee voor het bereiken van het vereiste quorum.

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

5. De personen die zetelen in de algemene vergadering ontvangen wanneer ze de vergaderingen van de algemene vergadering bijwonen een zitpenning.

Het toekennen van een zitpenning aan de raadgever(s) wanneer ze de vergaderingen van de algemene vergadering bijwonen is een beslissing van de raad van bestuur. Deze beslissing wordt in de bijlage van de statuten mbt de zitpenningen opgenomen.

De voorzitter ontvangt geen zitpenning. De voorzitter ontvangt een maandelijks forfaitaire vergoeding. Het bedrag van de zitpenning die per vergadering toegekend wordt en het maximumbedrag van die zitpenningen op jaarbasis, alsook de maandelijks forfaitaire vergoeding van de voorzitter wordt vastgesteld door de algemene vergadering, opgetekend in de notulen van de algemene vergadering waarin die beslissing wordt genomen en in de bijlage van de statuten mbt de zitpenningen opgenomen. Er is geen terugbetaling van enige andere kosten noch verplaatsingskosten verbonden aan het bijwonen van deze vergaderingen.

6. De personeelsleden en beheerders van de organisaties of verenigingen waarmee er een samenwerking is zoals bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990, zijn niet stemgerechtigd over de punten die hun organisatie of vereniging aanbelangen.

7) Vergaderwijze van de algemene vergadering

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

Opdat een zo groot mogelijk aantal verkozenen aan de vergaderingen van de algemene vergadering kan

deelnemen, kan de raad van bestuur daarnaast de mogelijkheid voorzien:

1° om op afstand aan de vergadering deel te nemen via videoconferentie,

2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering.

De Raad van bestuur waakt erover:

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

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

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

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

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

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

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de verkozenen die via videoconferentie aan de algemene vergadering deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, geacht aanwezig te zijn op de vergadering.

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

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

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

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

betrekking tot alle punten waarover de algemene vergadering zich dient uit te spreken. Het elektronische communicatiemiddel moet de verkozenen bovendien in staat stellen om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen.

§ 6. Wanneer er wordt overgegaan tot een schriftelijke raadpleging:

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

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

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

1° het aantal aanwezige verkozenen;

2° in voorkomend geval, het aantal verkozenen die een volmacht hebben gegeven;

3° het aantal verkozenen die niet aanwezig, noch vertegenwoordigd waren;

4° de wijze waarop de vergadering is verlopen en in voorkomend geval, de uitzonderlijke omstandigheden en/of de dringende noodzaak die aan de basis liggen van de keuze voor deze vergaderwijze;

5° de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de vergadering of aan de stemming hebben belet of verstoord;

6° het aantal verkozenen die per videoconferentie aan de vergadering hebben deelgenomen en het aantal verkozenen die fysiek aan de vergadering hebben deelgenomen;

7° in voorkomend geval, het aantal verkozenen die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering.

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

1° de identiteit van de aanwezige verkozenen,

2° de identiteit van de verkozenen die een volmacht hebben gegeven en aan wie,

3° de identiteit van de verkozenen die niet aanwezig, noch vertegenwoordigd waren;

4° in voorkomend geval, de identiteit van de verkozenen naargelang de wijze van deelname aan de vergadering (fysiek, videoconferentie of schriftelijke raadpleging).

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

Afdeling 2 - Verkiezing van vertegenwoordigers voor de
Algemene Vergadering van de Landsbond

Artikel 28

De algemene vergadering van de landsbond is samengesteld uit personen die in de algemene vergadering van het ziekenfonds zetelen

De afvaardiging van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de landsbond bedraagt één afgevaardigde per volle schijf van 10.000 leden in de zin van artikel 3, §3 K.B. 7 maart 1991, met een minimum van één afgevaardigde per ziekenfonds.

Artikel 29

De afgevaardigden van het ziekenfonds die de algemene vergadering van de landsbond samenstellen, worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds en worden verkozen door de algemene vergadering van het ziekenfonds.

De algemene vergadering van het ziekenfonds kan ook plaatsvervangende afgevaardigden voor de algemene vergadering van de landsbond verkiezen.

Artikel 30

Om verkozen te kunnen worden als afgevaardigde in de algemene vergadering van de landsbond:
1° mag men geen lid zijn van het personeel van de landsbond of ontslagen zijn als personeelslid van de landsbond omwille van ernstige tekortkoming of van een andere reden bedoeld door de statuten;
2° moet men voldoen aan de eventuele andere bijkomende voorwaarden die in de statuten van de landsbond worden opgenomen.

De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste voor de algemene vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde in de algemene vergadering van de landsbond, moeten zich per aangetekende brief gericht aan de voorzitter van de raad van bestuur van het ziekenfonds kandidaat stellen, uiterlijk vijftien dagen vóór de datum van de algemene vergadering van het ziekenfonds dat de stemming zal uitvoeren.

Artikel 31

Wanneer binnen het ziekenfonds het aantal kandidaten die voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden groter is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten waarover het ziekenfonds beschikt in toepassing van artikel 28 van de statuten, wordt overgegaan tot een stemming.

De stemming is geheim.

Elk lid van de algemene vergadering heeft één stem.

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

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat, wordt dit mandaat toegekend aan afwisselend (en beginnend met) de oudste kandidaat, vervolgens de jongste enz.

Wanneer binnen het ziekenfonds het aantal kandidaten die voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten waarover het ziekenfonds beschikt in toepassing van artikel 28 van de statuten, worden die kandidaten automatisch verkozen.

Afdeling 3 - Raad van Bestuur

Artikel 32

De raad van bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit minimaal 7 en maximaal 16 bestuurders waarvan niet meer dan 75 % van hetzelfde geslacht mogen zijn, en niet meer dan één derde personen bezoldigd door het ziekenfonds of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Het maximumaantal bestuurders mag in geen geval de helft van het aantal leden van de algemene vergadering van het ziekenfonds overtreffen.

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd.

De personen die zetelen in de raad van bestuur ontvangen wanneer ze de vergaderingen van de raad van bestuur bijwonen een zitpenning.

Het toekennen van een zitpenning aan de raadgever(s) wanneer ze de vergaderingen van de raad van bestuur bijwonen is een beslissing van de raad van bestuur. Deze beslissing wordt in de bijlage van de statuten mbt de zitpenningen opgenomen.

De voorzitter ontvangt geen zitpenning. De voorzitter ontvangt een maandelijks forfaitaire vergoeding. Het bedrag van de zitpenning die per vergadering toegekend wordt en het maximumbedrag van die zitpenningen op jaarbasis, alsook de maandelijks forfaitaire vergoeding van de voorzitter wordt vastgesteld door de algemene vergadering, opgetekend in de notulen van de algemene vergadering waarin die beslissing wordt genomen en in de bijlage van de statuten mbt de zitpenningen opgenomen.

Er is geen terugbetaling van enige andere kosten noch verplaatsingskosten verbonden aan het bijwonen van deze vergaderingen.

De raad van bestuur kan maximaal vijf raadgevers bij de raad van bestuur aanduiden. Deze hebben

raadgevende stem.

De personen die in het ziekenfonds hetzij belast zijn met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur hetzij een andere leidinggevende functie of een directiefunctie uitoefenen, kunnen de vergaderingen van de raad van bestuur met raadgevende stem bijwonen. Zij maken deel uit van de raad van bestuur als effectief lid met beslissende stem voor zover zij als bestuurders door de algemene vergadering van het ziekenfonds zijn verkozen.

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

Artikel 33

A. De raad van bestuur van het ziekenfonds wordt verkozen door de leden van de algemene vergadering van het ziekenfonds.

B. Kiesreglement

Voorwaarden om te stemmen

Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de leden voor de raad van bestuur van het ziekenfonds

1. moet men gerechtigd zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een gerechtigde ervan hebben;
2. moet men meerderjarig of ontvoogd zijn;
3. moet men gedomicilieerd zijn in België;
4. wanneer het een gerechtigde betreft, moet die in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
5. wanneer het een persoon ten laste betreft, moet de gerechtigde van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds;
6. moet men van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
7. moet men op het moment van de oproep tot kandidaatstelling sedert minstens 2 jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds. De aansluitingsperiode bij een ander ziekenfonds dat met het ziekenfonds gefuseerd heeft wordt meegeteld;
8. mag men niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de landsbond omwille van ernstige tekortkoming;
9. mag men geen deel uitmaken van het personeel van het ziekenfonds;
10. mag men geen persoon ten laste zijn van een personeelslid van het ziekenfonds alsmede elke persoon die op hetzelfde adres is gedomicilieerd;
11. mag men nooit uitgesloten geweest zijn als lid van de algemene vergadering;
12. mag men nooit in toepassing van art. 19§2 van de wet van 06 augustus 1990 in een voorgaande legislatuur wegens aan het ziekenfonds berokkend nadeel afgezet zijn als lid van de raad van bestuur.

Verkiezingsvoorwaarden:

Om verkiesbaar te zijn als lid voor de raad van bestuur van het ziekenfonds

1. moet men gerechtigde zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een gerechtigde ervan hebben;
 2. moet men meerderjarig of ontvoogd zijn;
 3. moet men gedomicilieerd zijn in België;
 4. wanneer het een gerechtigde betreft, moet die in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
 5. wanneer het een persoon ten laste betreft, moet de gerechtigde van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds;
 6. moet men van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
 7. moet men op het moment van de oproep tot kandidaatstelling sedert minstens 2 jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds. De aansluitingsperiode bij een ander ziekenfonds dat met het ziekenfonds gefuseerd heeft wordt meegeteld;
 8. mag men niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de landsbond omwille van ernstige tekortkoming.
- 8bis Een personeelslid van de landsbond of van een maatschappij van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis of artikel 70, § 7 van de wet van 6 augustus 1990 waarbij het ziekenfonds is aangesloten, mag niet verhinderd worden om zich kandidaat te stellen om te zetelen in de raad van bestuur van het ziekenfonds en stemrecht te hebben als hij verkozen wordt, behalve als deze kandidatuur in strijd is met wettelijke of reglementaire bepalingen;
9. mag men nooit uitgesloten geweest zijn als lid van de algemene vergadering;
 10. mag men nooit in toepassing van art. 19§2 van de wet van 06 augustus 1990 in een voorgaande legislatuur wegens aan het ziekenfonds berokkend nadeel afgezet zijn als lid van de raad van bestuur.

Het is niet vereist dat men deel uitmaakt van de algemene vergadering.

Verkiezingsprocedure:

1. Onverminderd het recht van de leden van de algemene vergadering van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een mandaat van bestuurder, kan de raad van bestuur van het ziekenfonds kandidaten voorstellen aan de algemene vergadering.
2. Uiterlijk 20 kalenderdagen vóór de datum van de verkiezing ontvangen de leden van de algemene vergadering de agenda van de algemene vergadering met vermelding van de plaats en de datum van de verkiezing van de leden voor de raad van bestuur alsmede met de oproep om zich kandidaat te stellen voor een mandaat van bestuurder door middel van een aangetekend schrijven met motivatie, gericht aan de voorzitter van de raad van bestuur uiterlijk 14 kalenderdagen vóór de datum van de

verkiezing. De poststempel geldt als bewijs.

Bij deze oproep wordt de lijst gevoegd van de kandidaten voorgedragen door de uittredende raad van bestuur.

3. De voorzitter van de raad van bestuur controleert de ontvankelijkheid van de kandidaturen en gaat na of aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden is voldaan. De voorzitter deelt per brief of per mail de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde beslissing om de kandidaatstelling te weigeren mede, uiterlijk 8 kalenderdagen vóór de datum van de verkiezing.

4. Teneinde de regionale vertegenwoordiging ook binnen de raad van bestuur te waarborgen, wordt, met het oog op de verkiezing, het ziekenfonds ingedeeld in 3 kiesomschrijvingen zijnde:

-arrondissementen Aalst-Oudenaarde

-arrondissementen Gent-Eeklo

-arrondissementen Sint-Niklaas-Dendermonde

5. Het aantal toe te kennen mandaten per kiesomschrijving wordt vastgesteld door het aantal bestuurders van het ziekenfonds zoals wordt bepaald in artikel 32 van de statuten, te verdelen over de kiesomschrijvingen in evenredigheid met het ledenaantal per kiesomschrijving.

De aldus bekomen decimalen, tot 2 cijfers na de komma, worden afgerond naar een geheel. Indien het eerstvolgende decimaal een 4 of lager is, wordt naar beneden afgerond. Indien het eerstvolgend decimaal een 5 of hoger is, wordt naar boven afgerond. Indien hierdoor niet het aantal bestuurders wordt bereikt zoals wordt bepaald in artikel 32 van de statuten, worden alle decimalen, tot 2 cijfers na te komma, toegeschreven aan de kiesomschrijving met het hoogst aantal mandaten.

De leden behoren tot de kiesomschrijving waar ze gedomicilieerd zijn.

De leden die niet gedomicilieerd zijn in één van bovenvermelde kiesomschrijvingen, worden toegevoegd aan de kiesomschrijving waar de hoofdzetel van het ziekenfonds is gevestigd, zijnde het arrondissement Gent-Eeklo.

6. Alle kandidaten die aan de vereiste voorwaarden voldoen om bestuurder te worden, worden op dezelfde verkiezingslijst opgenomen.

7. Als het aantal kandidaten gelijk of kleiner is dan 16 (zonder lager te zijn dan 7), zijn de kandidaten ambtshalve verkozen weliswaar rekening houdend met art. 32 van de statuten.

8. Zo er in een kiesomschrijving geen of onvoldoende kandidaten zijn, worden de (overige) mandaten van de desbetreffende kiesomschrijving niet verdeeld over de andere kiesomschrijvingen.

Stemming:

9. Zo het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming

plaats.

10.De stemming is geheim.

11.Elk lid van de algemene vergadering beschikt over één stem. Stemming per volmacht is toegelaten overeenkomstig artikel 27 punt 6) 3. van de statuten.

12.Elk kiesgerechtigd lid van de algemene vergadering ontvangt een stembiljet waarop alle kandidaten per kiesomschrijving, alfabetisch zijn gerangschikt.

13.De naamstemmen worden uitgebracht door een aanduiding te plaatsen in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaten aan wie de kiezer zijn stem wil geven.

14.Om geldig te stemmen dient men:

1. voor de kiesomschrijvingen waar meer kandidaten zijn dan te begeven mandaten, evenveel namen aanduiden als er mandaten zijn.
2. voor de kiesomschrijvingen waar minder kandidaten zijn dan te begeven mandaten, evenveel namen aanduiden als er kandidaten zijn.
3. voor de kiesomschrijvingen waar evenveel kandidaten zijn dan te begeven mandaten, evenveel namen aanduiden als er kandidaten zijn.

15.Stembiljetten waarop niet gestemd is overeenkomstig dit reglement zijn ongeldig.

Telling der stemmen:

16.Onmiddellijk na de verkiezingen wordt overgegaan tot de telling van de uitgebrachte stemmen.

17.De telling gebeurt door de Secretaris-Generaal, bijgestaan door twee getuigen, zijnde de jongste leden van de algemene vergadering, die geen kandidaat waren voor een mandaat als bestuurder.

18.De geldige en ongeldige stembiljetten worden van elkaar gescheiden en in twee afzonderlijke pakjes gelegd.

19.Aan de hand van een aanstipformulier worden de voorkeurstemmen geteld.

20.De kandidaten worden gerangschikt volgens het aantal behaalde voorkeurstemmen. Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatst toe te kennen mandaat, wordt het mandaat toegekend aan afwisselend (en beginnend met) de oudste kandidaat, vervolgens de jongste enz.

21.De 16 kandidaten met het grootste aantal behaalde voorkeurstemmen zijn verkozen, rekening

houdend met punt 5, punt 14 en punt 22 van dit reglement.

22. Er dient rekening te worden gehouden met art. 20 §§ 1, 2, 3 van de wet van 6 augustus 1990 en art. 32 van de statuten waarin wordt bepaald dat de raad van bestuur is samengesteld uit maximum 16 en minimum 7 leden, waarvan:

1. niet meer dan 75 % van hetzelfde geslacht mogen zijn
2. niet meer dan 1/3 mogen bezoldigd worden door het ziekenfonds of de landsbond.

23. Zo niet wordt voldaan aan de voorwaarden gesteld in punt 22 van dit reglement, dient de volgende procedure te worden gevolgd:

1. De kandidaat uit de verkozenen die het minst aantal voorkeurstemmen behaalde, zal afvallen ten voordele van de kandidaat van het andere geslacht die het meest aantal voorkeurstemmen behaalde. De kandidaat die afvalt, dient te behoren tot dezelfde kiesomschrijving als de kandidaat van het andere geslacht die zijn plaats inneemt.
2. Zo meer dan vijf personen bezoldigd door het ziekenfonds of de landsbond werden verkozen, zal diegene die het minst aantal voorkeurstemmen behaalde afvallen ten voordele van de kandidaat die in orde van het aantal behaalde voorkeurstemmen als eerstvolgende staat gerangschikt op de lijst. De kandidaat die afvalt, dient te behoren tot dezelfde kiesomschrijving als de kandidaat die zijn plaats inneemt.

24. De voorzitter, de Secretaris-Generaal en de twee getuigen maken een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen en de uitslag van de stemming.

Alle documenten gebruikt voor de verkiezing en de telling, worden bij het proces-verbaal gevoegd.

25. Wanneer er wordt overgegaan tot een stemming, worden de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen en die niet als effectieve bestuurder worden verkozen, als plaatsvervanger verkozen voor de kiesomschrijving waartoe zij behoren.

De lijst van plaatsvervangers wordt opgesteld in functie van het aantal stemmen dat deze personen hebben behaald bij de mutualistische verkiezingen en rekening houdend met artikel 32 van de statuten.

De plaatsvervanger vervangt de effectieve bestuurder indien die definitief niet meer zetelt in de raad van bestuur van het ziekenfonds voor de resterende tijd van het mandaat.

Artikel 34

Wanneer de plaats van een bestuurder openvalt vóór het einde van zijn mandaat en er geen plaatsvervangers zoals wordt bepaald in artikel 33 van de statuten zijn, gaat de eerstvolgende algemene vergadering over tot de verkiezing van een nieuwe bestuurder die het mandaat van de vorige bestuurder zal volbrengen.

Onverminderd het recht van de leden van de algemene vergadering van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor het opengevallen mandaat van bestuurder, kan de raad van bestuur van het

ziekenfonds een kandidaat voorstellen aan de algemene vergadering.

Uiterlijk 20 kalenderdagen vóór de datum van de verkiezing ontvangen de leden van de algemene vergadering de agenda van de algemene vergadering met vermelding van de plaats en de datum van de verkiezing van de nieuwe bestuurder, alsmede met de oproep om zich kandidaat te stellen voor het mandaat van bestuurder door middel van een aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van de raad van bestuur uiterlijk 14 kalenderdagen vóór de datum van de verkiezing.

De poststempel geldt als bewijs.

Bij deze oproep wordt mededeling gedaan van de kandidaat voorgedragen door de raad van bestuur.

De kandidaat voor het opengevallen bestuursmandaat moet voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden zoals wordt bepaald in artikel 33 B. van de statuten en behoren tot dezelfde kiesomschrijving als de bestuurder wiens plaats is opengevallen.

De voorzitter van de raad van bestuur controleert de ontvankelijkheid van de kandidaturen en gaat na of aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden is voldaan. De voorzitter deelt per brief of per mail de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde beslissing om de kandidaatstelling te weigeren mede, uiterlijk 8 kalenderdagen vóór de datum van de verkiezing.

Alle kandidaten worden op dezelfde verkiezingslijst opgenomen.

Als er slechts één kandidaat is voor het opengevallen bestuursmandaat, is die kandidaat ambtshalve verkozen weliswaar rekening houdend met artikel 32 van de statuten.

Als er meer dan één kandidaat is voor het opengevallen bestuursmandaat, vindt er een geheime stemming plaats.

Elk kiesgerechtigd lid van de algemene vergadering ontvangt een stembiljet waarop alle kandidaten alfabetisch zijn gerangschikt.

De kandidaten worden gerangschikt volgens het aantal behaalde voorkeurstemmen.

De kandidaat met het grootst aantal behaalde voorkeurstemmen is verkozen.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten, gaat de oudste kandidaat de jongste vooraf.

Er dient rekening te worden gehouden met artikel 32 van de statuten.

Zo niet is voldaan aan artikel 32 van de statuten, dient de procedure zoals is bepaald in artikel 33 B. punt 23 van de statuten te worden gevolgd.

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

De mandaten hebben een duurtijd van maximaal 6 jaar.

De uittredende bestuurders zijn herkiesbaar.

De lijst van de bestuurders en de wijzigingen aan deze lijst worden bekendgemaakt in de bijlagen van het Belgisch Staatsblad op initiatief van het ziekenfonds.

Artikel 35

1) De raad van bestuur kiest uit zijn midden een voorzitter en twee ondervoorzitters, de algemeen directeur, de adjunct-directeur, de secretaris-generaal.

2) De raad van bestuur treedt op als college.

3) Het is de raad van bestuur die beslist heeft dat beslissingen van de raad van bestuur geldig worden genomen indien minstens de helft van de leden van de raad van bestuur aanwezig is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

Elk lid beschikt over één stem.

Het is de raad van bestuur die beslist heeft dat de leden van de raad van bestuur zich niet bij volmacht kunnen laten vertegenwoordigen. Deze bepaling is ook van toepassing wanneer de vergadering via videoconferentie wordt gehouden overeenkomstig artikel 35 punt 14) § 2 of voor de bestuurders die via videoconferentie aan de vergadering deelnemen in toepassing van artikel 35 punt 14), § 1 of wanneer de vergadering via schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

4) De raad van bestuur is belast met het bestuur van het ziekenfonds. Hij oefent alle bevoegdheden uit die de wet of de statuten niet uitdrukkelijk toevertrouwd hebben aan de algemene vergadering.

5) De raad van bestuur heeft in toepassing van artikel 20, § 3 van de wet van 6 augustus 1990 uit zijn midden de algemeen directeur en de adjunct-directeur aangesteld als de personen die belast worden met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur in de zin van artikel 23, §4, zesde lid, en dit onverminderd de toepassing van artikel 25 van de wet van 6 augustus 1990.

Zij treden alleen op.

De aanstelling door de raad van bestuur van de personen belast met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur, vereist de erkenning van die personen door de raad van bestuur van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten en dit onder de voorwaarden bepaald door de raad van bestuur van de landsbond.

Het dagelijks bestuur omvat zowel de handelingen en de beslissingen die niet verder reiken dan de behoeften van het dagelijks leven van het ziekenfonds, als de handelingen en de beslissingen die, ofwel

om reden van het minder belang dat ze vertonen, ofwel omwille van hun spoedeisend karakter, de tussenkomst van een orgaan belast met bestuursbevoegdheid niet rechtvaardigen.

Het is de raad van bestuur die beslist heeft dat de personen die met het dagelijks bestuur belast worden ook belast worden met de vertegenwoordiging van het ziekenfonds wat betreft het dagelijks bestuur.

6) De raad van bestuur heeft de algemene vertegenwoordigingsbevoegdheid van het ziekenfonds met inbegrip van de vertegenwoordiging in rechte, toevertrouwd aan de voorzitter en aan de algemeen directeur en de adjunct-directeur die in toepassing van artikel 20, § 3 van de wet van 6 augustus 1990 belast zijn met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur. Zij treden alleen op.

7) De raad van bestuur kan bijzondere gevolmachtigden aanduiden om het ziekenfonds voor een specifieke juridische handeling of een serie van specifieke juridische handelingen te vertegenwoordigen. Deze bijzondere gevolmachtigden moeten niet noodzakelijk bestuurders zijn. Zij mogen zich niet in een toestand van belangenconflict bevinden. Deze gevolmachtigden verbinden het ziekenfonds binnen de perken van de hun verleende volmacht waarvan de beperkingen tegenstelbaar zijn aan derden overeenkomstig de regels van toepassing inzake lastgeving.

8) De raad van bestuur legt ieder jaar de jaarrekening van het afgelopen dienstjaar en het ontwerp van begroting van het volgende dienstjaar ter goedkeuring voor aan de algemene vergadering.

9) De raad van bestuur spreekt zich een keer per jaar uit over het evaluatieverslag van het systeem voor het beheer van de klachten met betrekking tot het voorgaande jaar en over de opvolging van de voorafgaande aanbevelingen.

10) De raad van bestuur vergadert minstens zes maal per jaar.

Indien op vraag en bij aangetekend schrijven van de gewone meerderheid de voorzitter verzocht wordt de raad van bestuur samen te roepen moet hij daar binnen de 30 dagen gevolg aan geven met vermelding van de gevraagde agendering.

11) De leden van de raad van bestuur nemen geen deel aan de beraadslagingen over aangelegenheden die henzelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen. Ze kunnen evenmin deelnemen aan de stemming met betrekking tot deze aangelegenheden.

Wanneer de raad van bestuur op basis van zijn bevoegdheid een beslissing moet nemen met betrekking tot welke een bestuurder een rechtstreeks of onrechtstreeks belang van vermogensrechtelijke aard heeft dat strijdig is met het belang van het ziekenfonds, moet de betrokken bestuurder dit meedelen aan de andere bestuurders vóór de raad van bestuur een beslissing neemt.

Zijn verklaring en toelichting over de aard van dit strijdig belang moeten worden opgenomen in de notulen van de vergadering van de raad van bestuur die deze beslissing moet nemen.

De raad van bestuur omschrijft in de notulen de aard van de bedoelde beslissing en de vermogensrechtelijke gevolgen ervan voor het ziekenfonds en verantwoordt de genomen beslissing. Dit deel van de notulen wordt in zijn geheel opgenomen in het jaarverslag of in een document dat samen met de jaarrekeningen wordt neergelegd.

De notulen van de vergadering worden meegedeeld aan de revisor.

In zijn in artikel 57 van de wet van 6 augustus 1990 bedoelde verslag beoordeelt de revisor, in een afzonderlijk onderdeel, de vermogensrechtelijke gevolgen voor het ziekenfonds van de beslissingen van de raad van bestuur waarvoor er een strijdig belang bestaat.

De bestuurder met een belangenconflict rechtstreeks of onrechtstreeks van vermogensrechtelijke aard, mag niet deelnemen aan de beraadslagingen van de raad van bestuur over deze beslissingen, noch aan de stemming over dit punt. Wanneer de meerderheid van de aanwezige bestuurders een belangenconflict hebben, wordt de beslissing aan de algemene vergadering voorgelegd. Ingeval de algemene vergadering de beslissing goedkeurt, kan de raad van bestuur ze uitvoeren.

Het ziekenfonds kan de nietigheid vorderen van beslissingen die in strijd met de regels voorzien in artikel 35, 11) van de statuten genomen zijn, indien de andere partij bij die beslissingen op de hoogte was of had moeten zijn van deze overtreding.

12) De aansprakelijkheid van de bestuurders is beperkt tot het vervullen van de hun gegeven opdracht en tot de door hen begane beroepsfouten.

13) De kandidaten voor de raad van bestuur van de landsbond en voor de raad van bestuur van de Maatschappij van Onderlinge Bijstand, bedoeld in art. 43 bis van de wet van 06 augustus 1990, worden voorgedragen door de raad van bestuur van het ziekenfonds, conform de wettelijke en statutaire bepalingen terzake. Onverminderd het recht van de leden van de raad van bestuur om zich kandidaat te stellen voor een mandaat als bestuurder in de landsbond of in een Maatschappij van Onderlinge Bijstand bedoeld in het artikel 43bis van de wet van 06 augustus 1990, kan het uitvoerend comité van het ziekenfonds aan de raad van bestuur een eigen lijst van kandidaten voorleggen. De leden van de raad van bestuur moeten zich kandidaat stellen via een aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk de dag vóór de zitting van de vergadering van de raad van bestuur waarop de kandidatenlijst wordt opgesteld. De voorzitter gaat na of de ontvangen kandidaturen conform zijn met de wettelijke, reglementaire en statutaire vereisten. De voorzitter dient erop toe te zien dat het aantal kandidaten dat zal worden voorgedragen, minstens even groot is als het aantal te begeben mandaten.

14) Vergaderwijze van de raad van bestuur

§ 1. De raad van bestuur wordt in principe gehouden in aanwezigheid van de bestuurders.

Opdat een zo groot mogelijk aantal bestuurders aan de vergaderingen van de raad van bestuur kan deelnemen, heeft de raad van bestuur de bevoegdheid gedelegeerd aan de voorzitter om de mogelijkheid te voorzien:

1° om op afstand aan de vergadering deel te nemen via videoconferentie,

2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering.

De voorzitter waakt erover:

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

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

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

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

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

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de bestuurders die via videoconferentie aan de raad van bestuur deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, geacht aanwezig te zijn op de vergadering.

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

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

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

§ 6. Wanneer er wordt overgegaan tot een schriftelijke raadpleging:

- bevat de bijeenroeping de dagorde van de vergadering, de redenen voor het houden van de vergadering via schriftelijke raadpleging, de nodige informatie om de uitwisseling van vragen mogelijk te maken en een stembiljet met de vermeldingen ‘akkoord’, ‘niet akkoord’ of ‘onthouding’;

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

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

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

1° het aantal aanwezige bestuurders;

2° het aantal bestuurders die niet aanwezig waren;

3° de wijze waarop de vergadering is verlopen en in voorkomend geval de uitzonderlijke omstandigheden en/of de dringende noodzaak die aan de basis liggen van de keuze voor deze vergaderwijze;

4° de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de vergadering of aan de stemming hebben belet of verstoord;

5° het aantal bestuurders die per videoconferentie aan de vergadering hebben deelgenomen en het aantal bestuurders die fysiek aan de vergadering hebben deelgenomen;

6° in voorkomend geval, het aantal bestuurders die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering.

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

1° de identiteit van de aanwezige bestuurders,

2° de identiteit van de bestuurders die niet aanwezig waren;

3° in voorkomend geval, de identiteit van de bestuurders naargelang de wijze van deelname aan de vergadering (fysiek, videoconferentie of schriftelijke raadpleging).

Afdeling 3bis - uitvoerend comité

Artikel 36

1) Alle leden van het uitvoerend comité zijn bestuurder.

Het uitvoerend comité is samengesteld uit de voorzitter, de algemeen directeur en de adjunct-directeur, de twee ondervoorzitters, de secretaris-generaal en nog twee door de raad van bestuur uit zijn midden aangeduide bestuurders.

2) Het uitvoerend comité treedt op als college.

3) Beslissingen van het uitvoerend comité worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden van het uitvoerend comité aanwezig is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Elk lid beschikt over één stem.

De leden van het uitvoerend comité kunnen zich niet bij volmacht laten vertegenwoordigen.

4) De personen die zetelen in het uitvoerend comité ontvangen wanneer ze de vergaderingen van het uitvoerend comité bijwonen een zitpenning.

De voorzitter ontvangt geen zitpenning. De voorzitter ontvangt een maandelijkse forfaitaire vergoeding. Het bedrag van de zitpenning die per vergadering toegekend wordt en het maximumbedrag van die zitpenningen op jaarbasis, alsook de maandelijkse forfaitaire vergoeding van de voorzitter wordt vastgesteld door de algemene vergadering, opgetekend in de notulen van de algemene vergadering waarin die beslissing wordt genomen en in de bijlagen van de statuten opgenomen.

Er is geen terugbetaling van enige andere kosten noch verplaatsingskosten verbonden aan het bijwonen van deze vergaderingen.

5) De raad van bestuur heeft, onder zijn verantwoordelijkheid, een deel van zijn bestuursbevoegdheden aan het uitvoerend comité gedelegeerd.

6) Deze delegatie wordt evenwel niet toegestaan voor:

- a) het algemeen beleid van het ziekenfonds;
- b) de totaliteit van de bevoegdheden van de raad van bestuur;
- c) de vastlegging van de bijdragen;
- d) het jaarlijks evaluatieverslag van het systeem voor het beheer van de klachten met betrekking tot het voorgaande jaar en de opvolging van de voorafgaande aanbevelingen, zoals wordt bedoeld in artikel 24, §2 van de wet 6 augustus 1990;
- e) het jaarlijks verslag over de samenwerking met derden, ongeacht de vorm van deze samenwerking en in voorkomend geval ook over de manier waarop gebruik werd gemaakt van de financiële middelen die door het ziekenfonds werden ingebracht voor de samenwerking, zoals wordt bedoeld in artikel 43 van de *wet* van 6 augustus 1990.

7) Het uitvoerend comité is door de raad van bestuur belast met :

- a) het voorbereiden van alle vergaderingen, het opstellen en versturen van de uitnodigingen voor alle vergaderingen en het opmaken en verzenden van de verslagen;
 - b) de uitvoering van de beslissingen van de raad van bestuur;
 - c) het ondertekenen twee aan twee van de betalingsmandaten
- Het uitvoerend comité kan volmacht geven aan een of meer administratief verantwoordelijken voor de ondertekening van de betalingsmandaten.

Deze personen mogen zich niet in een toestand van belangenconflict bevinden. Deze gevolmachtigden verbinden het ziekenfonds binnen de perken van de hun verleende volmacht waarvan de beperkingen tegenstelbaar zijn aan derden overeenkomstig de regels van toepassing inzake lastgeving.

Artikel 37

De voorzitter is door de raad van bestuur belast met de leiding van het uitvoerend comité, de algemene vergadering en van de raad van bestuur; hij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen.

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

De eerste ondervoorzitter, en bij diens afwezigheid de tweede ondervoorzitter, vervangt, zo nodig, de voorzitter die afwezig of belet is; zij staan de voorzitter ter zijde in de uitoefening van zijn functie.

Artikel 38

Het secretariaat van de vergadering wordt waargenomen door de algemeen directeur van het ziekenfonds. De algemeen directeur verricht al het nodige schrijfwerk, tekent de briefwisseling en is belast met de bewaring van het archief.

De algemeen directeur neemt bovendien de algemene leiding waar van het secretariaat en is verantwoordelijk, ten aanzien van de raad van bestuur en het uitvoerend comité voor de goede gang van zaken in de diensten. De algemeen directeur is bevoegd voor alle personeelsaangelegenheden.

De algemeen directeur is verantwoordelijk tegenover de raad van bestuur voor al de geldverhandelingen van het ziekenfonds, het bijhouden van de boeken die door de reglementering zijn voorgeschreven, het opmaken van de statistieken, alsmede van de financiële toestand.

De adjunct-directeur vervangt de algemeen directeur bij diens afwezigheid.

De secretaris-generaal vervangt de algemeen directeur en de adjunct-directeur bij hun afwezigheid.

Aan de algemeen directeur kunnen slechts bevoegdheden van de raad van bestuur gedelegeerd worden indien deze door de algemene vergadering is verkozen als lid van de raad van bestuur.

Artikel 39

Het uitvoerend comité legt jaarlijks een verslag voor aan de raad van bestuur over de uitvoering van de gedelegeerde bevoegdheden.

Artikel 40

De leden van het uitvoerend comité nemen geen deel aan de beraadslagingen over aangelegenheden die henzelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen. Ze kunnen evenmin deelnemen aan de stemming met betrekking tot deze aangelegenheden. Wanneer het uitvoerend comité op basis van zijn bevoegdheid een beslissing moet nemen met betrekking tot welke een lid van het uitvoerend comité een rechtstreeks of onrechtstreeks belang van vermogensrechtelijke aard heeft dat strijdig is met het belang van het ziekenfonds, moet het betrokken lid van het uitvoerend comité dit meedelen aan de andere leden van het uitvoerend comité vóór het uitvoerend comité een beslissing neemt. Zijn verklaring en toelichting over de aard van dit strijdig belang moeten worden opgenomen in de notulen van de vergadering van het uitvoerend comité dat deze beslissing moet nemen. Het uitvoerend comité omschrijft in de notulen de aard van de bedoelde beslissing en de vermogensrechtelijke gevolgen ervan voor het ziekenfonds en verantwoordt de genomen beslissing. Dit deel van de notulen wordt in zijn geheel opgenomen in het jaarverslag of in een document dat samen met de jaarrekeningen wordt neergelegd. De notulen van de vergadering worden meegedeeld aan de revisor. In zijn in artikel 57 van de wet van 6 augustus 1990 bedoelde verslag beoordeelt de revisor, in een afzonderlijk onderdeel, de vermogensrechtelijke gevolgen voor het ziekenfonds van de beslissingen van het uitvoerend comité waarvoor er een strijdig belang bestaat. Het lid van het uitvoerend comité met een belangenconflict rechtstreeks of onrechtstreeks van vermogensrechtelijke aard, mag niet deelnemen aan de beraadslagingen van het uitvoerend comité over deze beslissingen, noch aan de stemming over dit punt. Wanneer de meerderheid van de aanwezige leden van het uitvoerend comité een belangenconflict hebben, wordt de beslissing aan de algemene vergadering voorgelegd. Ingeval de algemene vergadering de beslissing goedkeurt, kan het uitvoerend comité ze uitvoeren. Het ziekenfonds kan de nietigheid vorderen van beslissingen die in strijd met de regels voorzien in artikel 40 van de statuten genomen zijn, indien de andere partij bij die beslissingen op de hoogte was of had moeten zijn van deze overtreding.

Afdeling 4 - remuneratiecomité

Artikel 41

De raad van bestuur duidt een remuneratiecomité aan.

Het remuneratiecomité is samengesteld uit de voorzitter, de algemeen directeur, de adjunct directeur en de verantwoordelijke van de personeelsdienst.

De voorzitter zit het remuneratiecomité voor.

Het remuneratiecomité verleent advies en formuleert voorstellen aan de raad van bestuur met betrekking tot het remuneratiebeleid (bezoldigingen, onkosten, presentiegelden) voor de bestuurders.

Het remuneratiecomité kan ook voorstellen doen wat de variabele verloning betreft en de extra legale voordelen voor de personeelsleden van de onderneming

Het remuneratiecomité komt minstens één keer per jaar samen.

Beslissingen worden in consensus genomen, de helft van de leden van het remuneratiecomité zal aanwezig

moeten zijn om geldig te beraadslagen.

Van elk remuneratiecomité wordt een verslag opgemaakt.

Het remuneratiecomité informeert de raad van bestuur jaarlijks over zijn werkzaamheden.

HOOFSTUK VII

Bijzondere bepalingen

Artikel 42

A. Verjaring:

- De vordering tot betaling van financiële tussenkomsten en uitkeringen in het kader van de diensten voorzien in deze statuten, verjaart twee jaar nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel.
- De vordering tot betaling van sommen welke de betaling van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten voorzien in deze statuten, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.
- De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten voorzien in deze statuten verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.
- Deze verjaring geldt niet in geval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar, welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.
- De vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten voorzien in deze statuten verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.
- De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde bijdragen voor de diensten voorzien in deze statuten verjaart vijf jaar vanaf de dag van de betaling van de onverschuldigde bijdragen.
- Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaring te stuiten. De stuiting kan worden hernieuwd.
- De verjaring wordt geschorst door overmacht. Het Uitvoerend Comité oordeelt, voor elk geval afzonderlijk waarin die wordt ingeroepen, over het bestaan van overmacht. In geval van betwisting van deze uitspraak kan men zich wenden tot de Arbeidsrechtbank.

B. Wanneer de tussenkomst van de aanvullende ziekteverzekering bovenop een tegemoetkoming in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt toegekend, mag dit er niet toe leiden dat in de aanvullende ziekteverzekering een lagere tegemoetkoming wordt verleend aan personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, §§1,2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dan aan andere leden.

C. Het bedrag van de tussenkomst van de aanvullende ziekteverzekering, kan in geen enkel geval hoger

zijn dan het totale bedrag van het door het lid werkelijk gedragen aandeel in de kostprijs.

D. Het bedrag van de bijdrage voor de diensten en verrichtingen is vastgesteld op 0 euro voor de volgende personen:

1) Het kind tot 21 jaar dat ingeschreven is als gerechtigde en een verhoogde kinderbijslag geniet omwille van een fysieke of mentale handicap van ten minste 66%;

2) de gepensioneerde en de weduwe/weduwenaar met een pensioenrecht van minder dan 1/3 loopbaan , ingeschreven als gerechtigde zonder betaling van enige persoonlijke bijdrage in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en rechthebbende op verhoogde verzekeringstegemoetkoming zoals bepaald in artikel 37, § 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

E. De verantwoordingsstukken die noodzakelijk zijn om een tussenkomst te kunnen betalen voor de aanvullende diensten, kunnen via elektronische informatiedragers worden bezorgd.

Bijdragen

Artikel 43

De verschuldigde bijdragen van de leden per mutualistisch gezin, zoals is bepaald in het Koninklijk Besluit van 02/03/2011 tot uitvoering van artikel 67, 2^{de} tot 4^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), zijn in de etac bijdragetabel opgenomen.

De etac bijdragetabel is als bijlage aan de statuten toegevoegd en maakt er integraal deel van uit.

Artikel 44

Het ziekenfonds is gemachtigd de bijdragen jaarlijks te innen.

De bijdragen kunnen door de leden per kwartaal worden betaald op voorwaarde dat een domiciliëringsopdracht wordt gegeven.

Artikel 45

Indien een persoon bijdragen heeft betaald voor de aanvullende verzekering die een periode betreffen waarin hij niet meer aangesloten is, dient het ziekenfonds de niet-verschuldigde bijdragen terug te betalen binnen de drie maanden na het einde van de aansluiting.

Diensten van het ziekenfonds

Artikel 46

Om de bij artikel 2 B. van deze statuten bedoelde aanvullende ziekteverzekering te verwezenlijken, richt het ziekenfonds voor zijn aangesloten leden, de diensten in volgens de hierna vastgestelde modaliteiten.

Sectie 1 : Ziekenvervoer

Artikel 47

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

Niet-dringend ziekenvervoer - categorie A

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

- 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, op voorwaarde dat de opname onmiddellijk aansluit bij een hospitalisatie;
- bij het begin en einde van een opname in een zorgverblijf, op voorwaarde dat het verblijf onmiddellijk aansluit bij een hospitalisatie.

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

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

a) liggend vervoer per ziekenwagen

- het remgeld bedraagt 50 euro per rit;
- dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
- het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds en via regeling betalende derde vereffend met Mutas.

b) rolstoelvervoer

- het remgeld bedraagt 30 euro per rit;
- dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
- het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds en via regeling betalende derde vereffend met Mutas.

c) zittend vervoer per taxi

- het remgeld bedraagt 20 euro per rit;
- dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
- het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds en via regeling betalende derde vereffend met Mutas.

derde vereffend met Mutas.

- d) vrijwilligersvervoer
 - de terugbetaling bedraagt 0,25 euro per km, per rit.
- e) eigen vervoer
 - de terugbetaling bedraagt 0,15 euro per km, per rit.

Niet-dringend ziekenvervoer - categorie B

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

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

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

De tussenkomst wordt als volgt bepaald:

1. Voor vervoer in het kader van nierdialyse:
 - a) liggend vervoer per ziekenwagen
 - het remgeld bedraagt 12 euro per rit voor de gewone rechthebbende en 6 euro per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
 - dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
 - het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds via regeling betalende derde vereffend met Mutas.
 - b) rolstoelvervoer, zittend vervoer per taxi
 - het remgeld bedraagt 6 euro per rit voor de gewone rechthebbende en 3 euro per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
 - dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
 - het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds via regeling betalende derde vereffend met Mutas.
2. Voor vervoer in het kader van oncologie:

a) liggend vervoer per ziekenwagen

- het remgeld bedraagt 20 euro per rit voor de gewone rechthebbende en 10 euro per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
- het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds via regeling betalende derde vereffend met Mutas.

b) rolstoelvervoer, zittend vervoer per taxi

- het remgeld bedraagt 10 euro per rit voor de gewone rechthebbende en 5 euro per rit voor de leden die genieten van een sociaal statuut dat beoogd wordt in artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- dit remgeld wordt rechtstreeks door het lid aan de vervoerder betaald;
- het saldo van de factuur wordt ten laste genomen door het ziekenfonds via regeling betalende derde vereffend met Mutas.

Terugbetalingsmodaliteiten voor niet-dringend ziekenvervoer categorie A en B

-De maximale tussenkomst bedraagt 5.000 euro per lid per kalenderjaar.

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

-Onder rit wordt verstaan een heen- of een terugrit.

-Indien gebruik wordt gemaakt van een Minder Mobielen Centrale of van de VZW Hop-in wordt het hiervoor aan de Minder Mobielen Centrale of aan de VZW Hop-in verschuldigde lidgeld terugbetaald met een maximum van 10 euro per jaar.

-De wettelijke tussenkomsten die voor wat het ziekenvervoer betreft voorzien zijn in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden in mindering gebracht van de onder categorie B vervatte tussenkomsten en via regeling betalende derde vereffend met Mutas.

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

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

-Voor het bepalen van het aantal kilometers wordt steeds de kortste weg genomen van de verblijfplaats van de rechthebbende of de plaats waar de rechthebbende is opgenomen tot de verpleeginstelling. Voor het bepalen van de kilometers worden de lege ritten steeds mee in acht genomen.

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

-Voor vervoer in het kader van oncologie dient het attest te worden ingediend voorzien in het M.B. van 6 juli 1989.

-Voor het vervoer van categorie A dient er steeds een medisch attest te worden bijgevoegd behalve bij opname of het aanvraagformulier van het ziekenfonds.

-In de gevallen waarbij het lid van de vervoerder de volledige factuur ter betaling ontvangt kan, zo aan alle statutair bepaalde voorwaarden van deze dienst is voldaan, het ziekenfonds de in de statuten voorziene tussenkomst rechtstreeks aan het lid betalen en wordt de regeling betalende derde niet toegepast.

Vervoer per helikopter – klinimobiel

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

Ziekenvervoer met medische begeleiding

Er wordt een tussenkomst verleend voor ziekenvervoer met medische begeleiding tussen 2 ziekenhuizen. De tussenkomst bedraagt 50% van de factuur met een maximum van 100 euro per factuur. Om een tegemoetkoming te verkrijgen is een attest van de behandelende arts nodig waaruit de noodzaak van dit vervoer blijkt.

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

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

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

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

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

-Vervoer van het stoffelijk overschot.

Sectie 2 : Tussenkost sociaal fonds - lidgeld bijstandsorganisatie

Artikel 48

Tussenkost sociaal fonds

Deze dienst heeft als doel :

Een financiële tegemoetkoming te verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten ten gevolge van hun gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging.

Voor een tegemoetkoming komen enkel in aanmerking de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14/07/1994.

Voor tegemoetkoming worden in aanmerking genomen :

Uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van de gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging:

-die niet voor tegemoetkoming in aanmerking komen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming of de wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging;

-na aftrek van de tegemoetkoming betaald of nog te betalen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de arbeidsongevallenverzekering, het federaal agentschap voor beroepsrisico's en van iedere andere vergoeding op basis van een aansluiting die wettelijk verplicht is bij hetzij een verzekering, kas, fonds, organisme of instelling;

-die gemaakt werden in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming.

Deze bepaling mag geen afbreuk doen aan de verjaringstermijn van twee jaar zoals voorzien in artikel 48bis, §1, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990.

De tegemoetkoming wordt enkel toegekend op voorwaarde dat het totale bedrag aan kosten minstens 500 euro bedraagt.

De tegemoetkoming bedraagt 75 % van de kostprijs van de medische behandeling of verzorging welke ten laste valt van het lid, met een maximum van 1.000 euro per dossier en maximum 1.500 euro per kalenderjaar.

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

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

De tegemoetkoming wordt enkel verleend op voorlegging van volgende documenten :

- 1° een aanvraag door de rechthebbende;
- 2° een attest van de behandelende geneesheer-specialist, gemachtigd om de geneeskunde in België uit te oefenen, waarin de medische noodzaak van de specifieke medische behandeling of verzorging wordt aangetoond;
- 3° facturen, onkostennota's met vermelding van het bedrag van de medische behandeling of verzorging ten laste van het lid.

Tussenkost lidgeld bijstandsorganisatie

Er wordt een tussenkomst verleend aan de leden die een persoonlijk assistentiebudget of persoonsvolgend budget vanwege het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ontvangen en lidgeld betalen aan één van de bijstandsorganisaties die erkend zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en opgenomen in de bijlage van de statuten en er integraal deel van uitmakend.

Deze tussenkomst wordt ook verleend indien L'Aviq (L'Agence pour une vie de qualité) en Iriscare een dergelijk budget zouden toekennen.

De maximale tussenkomst bedraagt 50 euro per persoon en per kalenderjaar.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van een inschrijvingsbewijs, afgeleverd door de bijstandsorganisatie, met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid en de organisator, de periode van lidmaatschap, de kostprijs en datum.

Sectie 3 : Zwangerschapspakket / Voordelen bij geboorte, volle adoptie, pleegzorg / tussenkomst kinderopvang

Artikel 49

A) Zwangerschapspakket

Vanaf de vierde maand zwangerschap verwerft elke toekomstige ouder, ter ondersteuning van het jonge gezin, een zwangerschapspakket. Dit pakket bevat informatieve brochures rond zwangerschap en geboorte en een aankoopbon ter waarde van 80 euro als tegemoetkoming in de kostprijs van de babyuitzet, te besteden in de LM zorgshop.

Het zwangerschapspakket wordt toegekend aan de toekomstige ouder die lid is in de periode tussen de vierde maand van de zwangerschap en voor de bevalling.

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

B) Voordelen bij geboorte, volle adoptie, pleegzorg

Op het ogenblik van de geboorte / de volle adoptie / de pleegzorg:

1. verwerven de leden volgende premie :

-Indien één van beide ouders lid is, wordt een premie van 100 euro toegekend.

-Indien beide ouders lid zijn, wordt een premie van 200 euro toegekend.

2. verwerft elke ouder die lid is, ter ondersteuning van het jonge gezin, een tegemoetkoming in de kostprijs van de babyuitzet. Dit in de vorm van een aankoopbon ter waarde van 100 euro per geboren, geadopteerd of geplaatst kind, te besteden in de LM zorgshop.

Dit voordeel is niet verworven bij een doodgeboorte.

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

Per geboren, geadopteerd of geplaatst kind wordt één premie en aankoopbon toegekend.

C) Tussenkost kinderopvang

Kinderopvang stimuleert kinderen in hun fysieke en psychische ontwikkeling en sociale vaardigheden. Ter bevordering van het welzijn van jonge kinderen en ter ondersteuning van het jonge gezin, verleent deze dienst voor ieder aangesloten kind tussen de leeftijd van 0 en 3 jaar een tussenkost van 60 euro per kalenderjaar in de kostprijs van het verblijf in een gezins- of groepsopvang die beschikt over de vereiste vergunning afgeleverd door het daartoe bevoegde agentschap of de bevoegde instelling die ressorteert onder de Vlaamse of Franse of Duitstalige Gemeenschap.

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

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

Sectie 4: Tussenkosten medische en paramedische verzorging:

tussenkost in de implantatie van prothesen, synthesemateriaal en implantaten, tussenkost

logopedie, tussenkost pedicure, tussenkost diabetes, tussenkost hippotherapie,

tussenkost oordoppen, tussenkost therapeutische behandeling plasproblemen,

tussenkost monitor wiegendood, tussenkost onderzoekskosten

botdensitometrie, tussenkost mammografie, tussenkost preventief onderzoek tegen

prostaatanker, tussenkost pruik, tussenkost incontinentiemateriaal,

tussenkost gezondheidstherapie kankerpatiënten, tussenkost anticonceptiemiddelen,

tussenkost hoorapparaat, tussenkost podologische zool, tussenkost verzorgingsmateriaal,

tussenkost specifieke aandoeningen, tussenkost menstruatieproducten, tussenkost

remgelden kinderen jonger dan 7 jaar, tussenkost consulten bij klinisch seksuologen of

Aditi vzw, tussenkost psychologische begeleiding

Artikel 50.

Rechthebbenden en voordelen : aan de effectieve leden en hun rechthebbenden worden volgende voordelen verleend:

Implantatie van prothesen, synthesesmateriaal en implantaten

Naar aanleiding van een hospitalisatie wordt een tussenkomst verleend in de oplegkosten bovenop het deel aangerekend in de verplichte verzekering:

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

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

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

Ingeval een tussenkomst mogelijk is via de verplichte verzekering vervalt de tussenkomst. Indien de tussenkomst van de verplichte verzekering lager ligt dan de tussenkomst voorzien bij onderhavige statuten, wordt het verschil toegekend.

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

De tussenkomst wordt betaald op voorlegging van de ziekenhuisfactuur.

Tussenkomst logopedie

- tussenkomst per prestatie van 10 euro voor een logopedische behandelingszitting voor de spraakstoornissen niet voorzien in de ZIV-reglementering
- tussenkomst per prestatie van 10 euro voor een logopedische behandelingszitting voor prestaties waarvoor de tussenkomst in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is uitgeput.
- maximum 100 zittingen per lid.
- De tussenkomst wordt verleend op basis van een attest ingevuld door de logopediste

Tussenkomst pedicure

Rechthebbenden en voordelen :

1. Aan de effectieve leden en hun rechthebbenden wordt een tussenkomst verleend in de onkosten van pedicure vanaf de leeftijd van 65 jaar.

Eenzelfde tussenkomst wordt verleend aan de effectieve leden en hun rechthebbenden die diabetespatiënt zijn of omwille van handicap of ziekte aangewezen zijn op de hulp van derden voor voetverzorging. Voor

deze categorieën geldt geen leeftijdsbeperking. Bij de eerste aanvraag legt de patiënt een medisch attest voor waaruit de noodzaak blijkt.

Diabetespatiënten moeten het bewijs leveren door een medisch attest of een voorzorgtraject of een zorgtraject of diabetesconventie hebben.

2. De tussenkomst bedraagt 4 euro per prestatie met een maximum van 6 zittingen per kalenderjaar.
3. De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van een attest afgeleverd door een pedicure of van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier met vermelding van de datum van de prestatie en het betaalde bedrag.
4. De tussenkomst is jaarlijks uitbetaalbaar op voorlegging van de in punt 3 genoemde bewijsstukken.

Tussenkomst diabetes

Er wordt een tussenkomst verleend in de aankooprijks van glucagonmiddelen, pomptas, bloedglucosemeter, bloedglucosestrips, insuline-injectienaalden, prikpen en lancetten alsook in het lidgeld betaald aan de Diabetes Liga of de Association Belge du Diabète.

De tussenkomst bedraagt 50% van de aankooprijks van bovenvermeld materiaal en 100% van het lidgeld bij voornoemde verenigingen met een maximum voor beide tussenkomsten tezamen van 150 euro per lid en per kalenderjaar.

Het betreft diabetesmateriaal aangekocht in België of in de buurlanden (Groothertogdom Luxemburg, Frankrijk, Duitsland en Nederland).

De tussenkomst in het materiaal wordt uitbetaald na voorlegging van het aankoopbewijs. De diabetespatiënten moeten dit bewijzen door een éénmalig medisch attest of een voorzorgtraject of een zorgtraject of diabetesconventie.

De tussenkomst in het lidgeld wordt uitbetaald na voorlegging van het attest van de diabetes-vereniging met vermelding van het bedrag van het betaalde lidgeld of van het aanvraagformulier van het ziekenfonds waarbij het betalingsbewijs is gevoegd.

Ingeval een tussenkomst mogelijk is via de verplichte verzekering vervalt de tussenkomst. Indien de tussenkomst van de verplichte verzekering lager ligt dan de tussenkomst voorzien bij onderhavige statuten, wordt het verschil toegekend.

Tussenkomst hippotherapie

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

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

- attest waaruit de inschrijving in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap blijkt;
- attest afgeleverd door de FOD van Sociale Zaken – dienst tegemoetkomingen;
- attest afgeleverd door het kinderbijslagfonds waaruit blijkt dat men recht heeft op verhoogde kinderbijslag;
- een omstandig medisch verslag waaruit de handicap blijkt.

De tussenkomst wordt éénmaal per jaar uitbetaald aan de hand van een attest

afgeleverd door de manegehouder met vermelding van de data waarop de hippotherapie werd gevolgd én de kostprijs per beurt of het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier. De tussenkomst per beurt kan nooit meer bedragen dan de werkelijke kostprijs.

Tussenkomst oordoppen

Er wordt een tussenkomst verleend van 25 euro per kalenderjaar bij de aankoop van op maat gemaakte oordoppen bij een door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid erkende audioloog/audicien.

De tussenkomst wordt uitbetaald op voorlegging van de aankoopfactuur.

Tussenkomst therapeutische behandeling plasproblemen

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

De tussenkomst wordt verleend tot en met 18 jaar.

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

Tussenkomst monitor wiegendood

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

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van de factuur.

Tussenkomst onderzoekskosten botdensitometrie

Er wordt een tussenkomst verleend in de onderzoekskosten botdensitometrie van 20 euro elke twee jaar, van datum tot datum.

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

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

Tussenkomst mammografie

Er wordt een tussenkomst verleend van 7,50 euro per lid en per kalenderjaar in de kosten van een mammografie, zoals bedoeld in artikel 17, medische beeldvorming-radiologie van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

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

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

Tussenkost preventief onderzoek tegen prostaatkanker

De tussenkost in de kosten van een preventief onderzoek tegen prostaatkanker is gelijk aan het aandeel in het honorarium dat ten laste blijft van het lid na tussenkost van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met een maximum van 7,50 euro per lid en per kalenderjaar.

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van :

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

Tussenkost pruik

Er wordt een tussenkost verleend van maximum 50 euro in het persoonlijk aandeel bij aankoop van een pruik waarvoor een tussenkost wordt voorzien in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

De tussenkost wordt verleend na voorlegging van de aankoopfactuur.

Tussenkost incontinentiemateriaal

Er wordt een tussenkost verleend aan de personen die lijden aan incontinentie en hiervoor aangewezen zijn op het gebruik van absorberende hulpmiddelen, hetgeen werd vastgesteld aan de hand van een medisch attest.

De tussenkost bedraagt 50% van de kostprijs van het materiaal met een globaal maximum van 200 euro per kalenderjaar, aangekocht in de LM Zorgshop.

Na voorlegging van de aankoopfactuur zal de tussenkost uitbetaald worden.

De tussenkost wordt niet verleend:

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

Deze bepaling mag er niet toe leiden dat aan de leden met een sociaal statuut in de zin van de verplichte verzekering in het geheel minder wordt toegekend dan aan de andere leden.

Tussenkost gezondheidstherapie kankerpatiënten

Er wordt een tussenkost verleend in de kostprijs van gezondheidstherapie voor kankerpatiënten, bestaande uit schoonheidsbehandelingen en zorgmassages.

De tussenkost bedraagt 10 euro per behandeling met een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

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

De schoonheidsbehandeling, moet verstrekt worden door gediplomeerde schoonheidsspecialisten die daartoe een specifieke opleiding hebben gevolgd bij het Institute For Professional Care V.Z.W. (IFPC) en als dusdanig voorkomen op de lijst van het IFPC, raadpleegbaar op de site www.myprofessional.be
De zorgmassage moet verstrekt worden door een zorgmasseur die terug te vinden is op de site www.massagefed.be of www.netwerkszorgmasseurs.be
De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier.

Tussenkomst anticonceptiemiddelen

Er wordt een tussenkomst van 30 euro per kalenderjaar verleend in de aankoopprijs van anticonceptiemiddelen.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het door de apotheker afgeleverde BVAC-attest.

De tussenkomst voor vasectomie wordt verleend op voorlegging van de factuur van de ingreep.
Het totale bedrag van de tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totale gedragen kosten door het lid.

Tussenkomst hoorapparaat

Er wordt een tussenkomst verleend van 50 euro bij de aankoop van een monofonisch en van 100 euro bij de aankoop van een stereofonisch hoorapparaat bij een door het RIZIV erkende audicien.

Voorwaarde is dat er een tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de aankoop van het hoorapparaat.

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

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

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

Tussenkomst podologische zool

Er wordt elke twee jaar, van datum tot datum, een tussenkomst verleend van 15 euro per podologische zool vervaardigd door een door het RIZIV erkende podoloog.

Voorwaarde is dat er geen tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de aankoop van de podologische zool.

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

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

Tussenkomst verzorgingsmateriaal

Er wordt een tussenkomst verleend ten belope van 50% van de aankoopprijs met een maximum van 150 euro per kalenderjaar in de aankoop van volgend verzorgingsmateriaal:

-verzorgend materiaal tegen doorligwonden

-sondagemateriaal

-vloeibare voeding

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

Het betreft verzorgingsmateriaal aangekocht in België of in de buurlanden (Groothertogdom Luxemburg, Frankrijk, Duitsland en Nederland).

De tussenkomst voor verzorgend materiaal tegen doorligwonden en sondagemateriaal wordt uitbetaald op voorlegging van een factuur. Een medisch attest kan gevraagd worden.

De tussenkomst wordt niet verleend bij hospitalisatie of bij verblijf in een RVT/ROB.

De tussenkomst voor vloeibare voeding wordt uitbetaald op voorlegging van een attest van de behandelende arts waaruit de medische noodzaak van vloeibare voeding blijkt en een BVAC-attest van de apotheker of een factuur.

Ingeval een tussenkomst mogelijk is via de verplichte verzekering vervalt de tussenkomst voorzien bij onderhavige statuten. Indien de tussenkomst van de verplichte verzekering lager ligt dan de tussenkomst voorzien bij onderhavige statuten, wordt het verschil toegekend.

Tussenkomst specifieke aandoeningen

Er wordt een tussenkomst verleend van 100% van het lidgeld bij een patiëntenvereniging en 50 % van de oplegkosten met een maximum voor beide tussenkomsten tezamen van 150 euro per kalenderjaar voor de volgende specifieke aandoeningen:

-ziekte van Crohn en colitis ulcerosa:

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

-mucoviscidose:

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

-psoriasis

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

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

Tussenkomst menstruatieproducten

Er wordt aan de vrouwelijke leden van 14 jaar tot 25 jaar die rechtgevend zijn op kinderbijslag / het groeipakket, tweejaarlijks een aankoopbon ter waarde van 30 euro verleend als tegemoetkoming in de kostprijs van duurzame menstruatieproducten, te besteden in de LM Zorgshop.

Het recht op kinderbijslag / groeipakket wordt gecontroleerd in de toepassing DIMONA en bij twijfel kan een bewijsstuk opgevraagd worden.

De tussenkomst dient online te worden aangevraagd aan de hand van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier.

Tussenkomst remgelden kinderen jonger dan 7 jaar

De dienst voorziet in de terugbetaling van de in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen voorziene wettelijke persoonlijke aandelen (officiële remgelden) voor de prestaties opgenomen in de bijlage van de statuten en maakt er integraal deel van uit, genoten door kinderen van minder dan 7 jaar die beschikken over een globaal medisch dossier (G.M.D.) onder de volgende voorwaarden :

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

Tussenkomst consulten bij klinisch seksuologen of Aditi vzw

Er wordt een tussenkomst verleend in de kostprijs van consulten bij een klinisch seksuoloog aangesloten bij de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS) of bij de Société des Sexologues Universitaires de Belgique of in de kostprijs van consulten bij Aditi vzw.

De tussenkomst bedraagt maximum 20 euro per sessie per rechthebbende, met een maximum van 160 euro per kalenderjaar.

De tussenkomst kan nooit meer bedragen dan het effectief betaalde bedrag.

Sessies waarvoor een terugbetaling is voorzien in de verplichte ziekteverzekering komen niet in aanmerking voor een tussenkomst.

Beide vormen van therapie (consulten bij klinisch seksuologen en consulten bij Aditi vzw) mogen gecombineerd worden maar de tussenkomst bedraagt nooit meer dan 160 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier ingevuld door de seksuoloog of Aditi vzw of van een factuur met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid en de seksuoloog of Aditi vzw met opgave van het door de VVS of de Société des Sexologues Universitaires de Belgique afgeleverde erkenningsnummer, de datum van de consulten en de kostprijs.

Tussenkomst psychologische begeleiding

Er wordt een tussenkomst verleend in de kostprijs van psychologische begeleiding, al dan niet in groepsverband.

De tussenkomst bedraagt:

-maximum 20 euro per sessie per rechthebbende bij een psycholoog, psychotherapeut of orthopedagoog, met een maximum van 40 euro per kalenderjaar.

-60 % van de kostprijs van een cursus mindfulness met een maximum van 40 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Deze tussenkomst wordt verleend bovenop de tussenkomst van de landsbond en na uitbetaling van de tussenkomst van de eerste 6 sessies of 60 % van de kostprijs van een cursus mindfulness lastens de landsbond.

De tussenkomst kan nooit meer bedragen dan het effectief betaalde bedrag.

Sessies waarvoor een terugbetaling is voorzien in de verplichte ziekteverzekering komen niet in aanmerking voor een tussenkomst.

Beide vormen van therapie (psychologische begeleiding en cursus mindfulness) mogen gecombineerd worden, maar de tussenkomst bedraagt nooit meer dan 40 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

De tussenkomst wordt enkel verleend voor activiteiten georganiseerd door een in België of in één van haar buurlanden (Groothertogdom Luxemburg, Frankrijk, Duitsland en Nederland) gevestigde erkende psycholoog, een psychotherapeut aangesloten bij een beroepsvereniging of een orthopedagoog.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier ingevuld door de psycholoog, psychotherapeut of orthopedagoog of van een factuur met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid en de psycholoog, de psychotherapeut of orthopedagoog, de datum waarop de begeleiding plaatsvond en de kostprijs.

Sectie 5 : dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds

Artikel 51

In de schoot van het ziekenfonds werkt een dienst maatschappelijk werk, erkend door het Vlaams Agentschap Zorg- en Gezondheid – afdeling welzijn, volksgezondheid en gezin.

De dienst heeft tot doel personen die zich door ziekte, handicap, financiële of sociale kwetsbaarheid in een probleemsituatie bevinden, alsook hun mantelzorgers, hulp- en dienstverlening te bieden om hun zelfredzaamheid te verhogen, maatschappelijke integratie en participatie te bevorderen en toegang tot maatschappelijke voorzieningen te ontsluiten.

Deze dienst richt zich tot iedereen.

De dienst geeft sociale en psychosociale hulp en verstrekt informatie en advies, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in het woonzorgdecreet van 15/02/2019 en het besluit van de Vlaamse Regering van 28/06/2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, voor zover die niet in strijd zijn met de wet van 06/08/1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Sectie 6 : Gezinsdienst

Artikel 52

Tussenkomst noodopvang zieke kinderen

Indien bij een plotse ziekte van kinderen, door de buitenhuis werkende ouder beroep wordt gedaan op een door de overheid erkende dienst voor de thuisopvang van zieke kinderen, wordt, mits voorlegging van de factuur van de dienst, voor ieder aangesloten kind, een tussenkomst verleend in de kostprijs van 13,50 euro per gepresteerd uur thuisopvang.

Per kalenderjaar en per kind, wordt de tussenkomst beperkt tot maximum 30 uren.

De tussenkomst wordt verleend tot en met 14 jaar.

Tussenkomst kraamzorg - Doulabegeleiding

Kraamzorg

Indien beroep wordt gedaan op een door de overheid erkende dienst voor kraamzorg, wordt tot drie maanden na de geboorte (bij thuisbevalling of polyklinische bevalling) of tot drie maanden na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis, per pasgeborene die lid is, een tussenkomst in de kostprijs verleend van 5 euro per gepresterde uur met een maximum van 30 uur kraamzorg.

Doulabegeleiding

Indien beroep wordt gedaan op een door de Vlaamse Doulafederatie vzw erkende Doula, wordt tot drie maanden na de geboorte (bij thuisbevalling of polyklinische bevalling) of tot drie maanden na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis, per pasgeborene die lid is, een tussenkomst in de kostprijs verleend van maximum 150 euro.

De tussenkomsten kraamzorg en Doulabegeleiding zijn combineerbaar maar mogen het maximum bedrag van 150 euro per pasgeborene niet overschrijden.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van de factuur van de dienst voor kraamzorg of de Doulabegeleiding en kan nooit meer bedragen dan de werkelijke totale kostprijs.

Tussenkomst gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Indien beroep wordt gedaan op een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die erkend en betoelaagd is door hetzij het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, hetzij de Vlaamse Gemeenschap, hetzij de Franse Gemeenschap, hetzij het Waals Gewest, wordt, mits voorlegging van de factuur van de dienst, aan het lid een tussenkomst verleend in de kostprijs van 0,30 euro per gepresteerd uur hulp met een maximum van 60 euro per kalenderjaar.

De tussenkomst is slechts éénmaal verschuldigd voor elk gepresteerd uur.

Er wordt geen tussenkomst verleend voor:

-poetshulp verstrekt door een dienst voor “poetshulp” die erkend en betoelaagd is hetzij het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, hetzij de Vlaamse Gemeenschap, hetzij de Franse Gemeenschap, hetzij het Waals Gewest;

-thuishulp van huishoudelijke aard, poetshulp of hulp aan huis voor bejaarden, zieken of gehandicapten, die verstrekt wordt in het kader van het systeem van dienstencheques, ingevoerd door de wet van 20 juli 2001 tot bevordering van buurtdiensten en – banen en het koninklijk besluit van 12 december 2001 ter uitvoering van deze wet.

Sectie 7 : Verdediging van de belangen der leden t.o.v. derden (art.39 en 40 – Wet 06.08.1990)

Artikel 53

Het ziekenfonds kan met instemming van de betrokken leden of de personen te hunnen laste in rechte optreden ter verdediging van de belangen van deze personen ten opzichte van derden in het kader van de diensten en activiteiten bedoeld in de artikel 3, eerste lid, b en c en 7 par. 2 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en van artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering; evenals ter verdediging van de individuele en collectieve rechten, die voortvloeien uit de akkoorden en overeenkomsten bedoeld in titel III, hoofdstuk 5 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en uit artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De rechtsbijstand omvat :

-eerstelijnsbijstand, deze bestaat uit het kosteloos verlenen van informatie en advies, inzonderheid over de nodige stappen om de rechten te vrijwaren;

-gerechtelijke bijstand in de geschillen die vallen onder de bevoegdheid van de arbeidsgerechten en die betrekking hebben op de gezondheidszorg, op voorwaarde dat de dienst ledenverdediging van oordeel is dat de reglementering niet wordt nageleefd door de tegenpartij of indien de dienst aan de hand van de stavingsstukken door het lid aangebracht, van oordeel is dat het opportuun is om tussen te komen.

Teneinde tergend en roekeloos geding te vermijden, wordt gerechtelijke bijstand geweigerd wanneer de kans op slagen, na onderzoek van het dossier door de dienst ledenverdediging én na gemotiveerd advies van de advocaat aangesteld door het ziekenfonds, onvoldoende blijkt.

Het ziekenfonds stelt zelf een advocaat aan.

Deze verdediging gaat nooit verder dan hoger beroep.

Het ereloon van de door het ziekenfonds aangestelde advocaat wordt ten laste genomen door de dienst ledenverdediging van het ziekenfonds. Alle gerechtskosten, alsook de rechtsplegingsvergoeding zijn ten laste van het lid.

Het lid tekent bij de overhandiging van zijn dossier een formulier waarbij hij volmacht geeft om zijn belangen te behartigen én er kennis van neemt dat alle gerechtskosten ten zijne laste zijn, met uitzondering van het ereloon van de door het ziekenfonds aangestelde advocaat.

Er wordt geen gerechtelijke bijstand verleend in de geschillen waar het ziekenfonds, rechtstreeks of onrechtstreeks, betrokken partij is.

Sectie 8 : Periodieke informatie aan de leden

Artikel 54

Voor verspreiding van informatie naar de leden.

Sectie 9 : Administratief centrum : reserve administratiekosten verplichte verzekering

Artikel 55

Het administratief centrum heeft als doelstelling de bijdragen te innen bestemd om een eventueel mali in administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195 § 5 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14/07/1994, aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen. Naar analogie wordt hieraan ook de boni inzake administratiekosten van de verplichte verzekering toegewezen.

Aan het administratief centrum worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst voor de Ziekenfondsen werden vastgesteld.

Sectie 10 : Dienst gezondheidsopvoeding en -promotie - sportwaardebon - sportprikkel

Artikel 56.

Gezondheidsopvoeding en -promotie

Deze dienst heeft tot doel acties te coördineren die georganiseerd worden met het oog op het bevorderen van de gezondheidsopvoeding en -promotie en het aanmoedigen van het gebruik van minder dure geneeskundige verzorgingsformules, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de verstrekte verzorging.

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

Daartoe kan het ziekenfonds:

- deelnemen aan de gezondheidsopvoedingswerking ingericht door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten;
- bijeenkomsten, cursussen, workshops, lezingen, wandeltochten, lessenreeksen, forums of conferenties organiseren alsmede occasionele of regelmatige publicaties verspreiden met het oog op de gezondheidsopvoeding van de leden.

Behoudens de betaling van de bijdrage welke voor deze dienst voorzien is in de bijdragetabel, opgenomen in de bijlage van de statuten en er integraal deel van uitmakend, geniet het lid van de dienst zonder een bijkomende financiële tussenkomst door hem tenzij dit op voorhand en uitdrukkelijk wordt vermeld in de aankondiging van de activiteit.

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

Sportwaardebon

Ieder lid dat op basis van artikel 61, punt 2 van de statuten van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, een tussenkomst “sport” ontvangt, krijgt daar van het ziekenfonds bovenop nog een “Let’s Move” waardebon van 25 euro.

Deze waardebon kan enkel gebruikt worden voor aankopen in de categorie “sport en beweging” van de LM Zorgshop, raadpleegbaar op de website www.lmzorgshop.be

De waardebon wordt verleend op basis van het ingediend sport-attest zoals voorzien in artikel 61, punt 2 van de statuten van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten en blijft geldig tot twee jaar na de afgiftedatum van de waardebon.

Om van de tussenkomst “sport” te kunnen genieten en aldus daar bovenop recht te kunnen hebben op een “Let’s Move” waardebon, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de betaling van het lid-, aansluitings-, inschrijvings- of abonnementsgeld.

Sportprikkel

Er wordt een maximale tussenkomst van 15 euro per lid per kalenderjaar verleend aan leden die een fysiek inspannende sport doen die voorkomt op een door het ziekenfonds erkende lijst. De lijst is bij de statuten gevoegd en maakt er integraal deel van uit.

Deze tussenkomst wordt verleend bovenop de tussenkomst van de landsbond en na uitbetaling van de tussenkomst sport van maximum 25 euro per rechthebbende per kalenderjaar lastens de landsbond.

De tussenkomst wordt verleend in de kostprijs van het lid-, aansluitings-, inschrijvings- of abonnementsgeld betaalt:

- a)aan een federaal, door een gemeenschap, provinciaal, regionaal of gemeentelijk erkende sportclub of sportinfrastructuur of
- b)aan verenigingen die als hoofdactiviteit het organiseren van een sport hebben die voorkomt op de lijst van door het ziekenfonds erkende sporten of
- c)aan een organisatie die sportactiviteiten organiseert aansluitend aan de schooluren of
- d)aan een fitnesscentrum erkend door een officiële federatie of
- e)voor babyzwemmen (voor de ouder én het kind) of
- f)voor joginitiatie of
- g)voor een sportactiviteit georganiseerd door het ziekenfonds of een sportactiviteit georganiseerd door een federaal, provinciaal, regionaal of gemeentelijk erkende sportclub of – dienst of aan verenigingen die als hoofdactiviteit het organiseren van een sport hebben die voorkomt op de lijst van door het ziekenfonds erkende sporten.

De terugbetaling van de verschillende bovenvermelde vormen van tussenkomst zijn combineerbaar, maar mogen het maximum voorziene bedrag van 15 euro per lid per kalenderjaar niet overschrijden.

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

Er wordt tevens een tussenkomst verleend voor een gezinsabonnement voor alle gezinsleden gedomicilieerd op hetzelfde adres en die lid zijn. Met dit abonnement kunnen de leden die deel uitmaken van hetzelfde gezin sporten.

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

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

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

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

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

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier, ingevuld door de organisator of van een attest afgeleverd door de organisator met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid en de organisator, de soort sport, de periode van lidmaatschap (voor aanvragen ressorterend onder a), b), c), d), e) of f)), de kostprijs en de datum van betaling van het lid-, aansluitings-, inschrijvings- of abonnementsgeld.

Om van de tussenkomst sport te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de betaling van het lid-, aansluitings-, inschrijvings- of abonnementsgeld.

Sectie 11 : dienst jeugd

Artikel 57

Het ziekenfonds richt een jeugddienst op met als doel preventieve gezondheidszorg, vorming en ontspanning voor de jongere leden.

Hiertoe wordt voorzien in

A) volgende tussenkomsten jeugd

1) Tussenkomst speelpleinen

Er wordt een tussenkomst van 3,80 euro per dag verleend voor kinderen van 2 tot en met 18 jaar die deelnemen aan een speelpleinwerking, in externaatverband, georganiseerd tijdens de schoolvakanties (met inbegrip van het weekend voorafgaand aan deze periode) en met een maximale tussenkomst van 20 dagen per kalenderjaar.

Ook sport-, taal-, studie-, muziek- en themavakanties in externaatverband komen in aanmerking.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier, ingevuld door de organisator of van een attest afgeleverd door de organisator met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid, de organisator, de periode waarin het verblijf plaatsvond en de totale kostprijs.

Om van de tussenkomst speelpleinen te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de startdatum van de speelpleinwerking.

2) Tussenkomst jeugdvakanties

Er wordt een tussenkomst van 3 euro per overnachting verleend voor kinderen van 2 tot en met 18 jaar die deelnemen aan een aaneensluitend meerdaags verblijf met overnachting in binnen- of buitenland, georganiseerd tijdens de schoolvakanties (met inbegrip van het weekend voorafgaand aan deze periode)

door een landelijk, regionaal, communautair of gemeentelijk erkende vereniging (scouts, chiro, sport), met een maximale tussenkomst van 10 overnachtingen per kalenderjaar.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier, ingevuld door de organisator of van een attest afgeleverd door de organisator met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het lid, de organisator, de periode waarin het verblijf plaatsvond en de totale kostprijs.

Om van de tussenkomst jeugdvakanties te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de startdatum van de jeugdvakantie.

3) Tussenkomst extra-muros activiteiten in het onderwijs

Worden hieronder verstaan, de activiteiten van meer dan één schooldag, georganiseerd voor leerlingen van een klasgroep, waarbij de leerlingen deze lessen of activiteiten dienen te volgen.

Worden als extra-muros activiteiten beschouwd, de geïntegreerde werkperiodes of openluchtclassen, zoals bos-, heide-, zee-, stads- en polderclassen, sneeuwclassen, pedagogische uitstappen en schoolreizen, taalvaardigheids- en uitwisselingsprojecten, alsook integratieprojecten tussen leerlingen van verschillende scholen en onderwijsniveaus.

Er wordt een tussenkomst van 1 euro per overnachting verleend voor kinderen die kleuter-, basis- of secundair onderwijs volgen en deelnemen aan een meerdaags verblijf in internaatverband, georganiseerd door een school tijdens de lesuren op weekdays en/of tijdens het aansluitend weekend, met een maximale tussenkomst van 10 overnachtingen per kalenderjaar. Verblijven ingericht tijdens de maanden juli en augustus komen niet in aanmerking.

Voor kinderen die kleuteronderwijs volgen geldt de tussenkomst ook wanneer de extramuros activiteit doorgaat in externaatverband.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het daartoe door het ziekenfonds voorziene aanvraagformulier, ingevuld door de school of van een attest afgeleverd door de school met minimale vermelding van de identificatiegegevens van het kind, de onderwijsinstelling, de periode waarin het verblijf plaatsvond en de totale kostprijs.

Om van de tussenkomst extra-muros activiteiten in het onderwijs te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de startdatum van de extra-muros activiteit.

4) Tussenkomst jeugdbeweging

Een tussenkomst van maximum 15 euro per kalenderjaar in het lidgeld bij een landelijk erkende jeugdbeweging.

Om van de tussenkomst te kunnen genieten dient het lid een daartoe door het ziekenfonds bestemd aanvraagformulier te laten invullen door de jeugdbeweging.

Om van de tussenkomst jeugdbeweging te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de betaling van het lidgeld.

5) Zakgeld Crejaksie of Sportievak zomervakantie

Een tussenkomst van 20 euro - zakgeld genoemd - bij elke deelname aan een zomervakantie georganiseerd door de vzw Crejaksie of Sportievak. De uitbetaling gebeurt op voorlegging van het bewijs van deelname, afgeleverd door de vzw Crejaksie of Sportievak na betaling van het volledige inschrijvingsgeld. Om van de tussenkomst te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de startdatum van de zomervakantie.

6) Superpromo deelname binnenlandse vakantie van Crejaksie

Een tussenkomst van 25 euro superpromo voor de leden die deelnemen aan een binnenlandse vakantie van de vzw Crejaksie. Deze tussenkomst geldt voor één vakantie per kalenderjaar en wordt op voorlegging van een lijst afgeleverd door Crejaksie met vermelding van de deelnemende leden en de periode van deelname, rechtstreeks verrekend met de vzw Crejaksie.

Om van het voordeel te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de startdatum van de binnenlandse vakantie van Crejaksie.

7) Cursusgeld opleiding monitor/monitrice bij Crejaksie

Een tussenkomst van 54 euro in het cursusgeld voor leden die een opleiding tot monitor/monitrice bij Crejaksie volgen. Deze tussenkomst wordt op voorlegging van een lijst afgeleverd door Crejaksie met vermelding van de deelnemende leden en de periode van deelname, rechtstreeks verrekend met de vzw Crejaksie.

Om van het voordeel te kunnen genieten, moet het lid bij het ziekenfonds aangesloten zijn op het ogenblik van de startdatum van de opleiding tot monitor/monitrice bij Crejaksie.

De tussenkomsten jeugd kunnen in geen geval de kostprijs van deelname, verblijf, lid-, aansluitings-, inschrijvings- of abonnementsgeld overschrijden.

B) Ter bevordering van de lichaamsbeweging en de ontwikkeling van de motoriek en zintuigen verleent deze dienst aan ieder aangesloten kind tussen de leeftijd van twee en drie jaar eenmalig, naar keuze een loopfiets of step of swimhero zonder dat hiervoor een specifieke vergoeding moet worden betaald.

Sectie 12 : betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie

Artikel 58

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie bestaat erin de algemeen menselijke ontplooiing, vorming, ontspanning, gezondheid van jongeren te stimuleren teneinde hun fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1,5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67,6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie overwogen.

Voor 2023 bedraagt het bedrag van de betoelaging 8.612,70 euro.

Voor 2024 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 8.612,70 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld. Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Sectie 13 : uitleendienst - personenalarmsysteem

Artikel 59

In het kader van het samenwerkingsakkoord gesloten met de v.z.w. “Liberale Vereniging voor Minder-Validen Oost-Vlaanderen” kunnen, tegen het betalen van een vergoeding, hulpmiddelen en personenalarmtoestellen worden ontleend en kan beroep worden gedaan op een alarmcentrale.

Hulpmiddelen zijn middelen die de leden, al dan niet met een functiebeperking, helpen bij het uitvoeren van handelingen uit het dagelijkse leven en/of waarvan zij gebruik maken ter bevordering van hun gezondheidstoestand, zelfredzaamheid, levenskwaliteit en algemeen comfort.

De limitatieve lijst van de hulpmiddelen en de tarieven zijn als bijlage aan de statuten toegevoegd en maken er integraal deel van uit.

De lijst kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Sectie 14 : dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen

Artikel 60

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen bestaat erin de algemeen menselijke ontplooiing, vorming, ontspanning, gezondheid, het sociaal engagement van ouderen te stimuleren teneinde hun fysiek psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1,5° van het KB van 12/05/2011 tot

uitvoering van artikel 67,6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen overwogen.

Voor 2023 bedraagt het bedrag van de betoelaging 34.450,80 euro.

Voor 2024 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 34.450,80 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.

Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd.

Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Sectie 15 : dienst tegemoetkoming dag- en nachtopvang / kortverblijven / respijthuizen en rooming-in

Artikel 61

Dag- en nachtopvang :

De dienst verleent een tegemoetkoming in geval van tijdelijke opvang van leden in een door het Agentschap Zorg en Gezondheid erkend dag- of nachtverzorgingscentrum of per gefactureerde dag in een door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap erkend dagcentrum.

De tegemoetkoming bedraagt 3 euro per gefactureerde dag of nacht, met een maximum van 100 dagen of nachten per kalenderjaar.

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

Kortverblijven

De dienst verleent een tegemoetkoming in de kosten verbonden aan een kortverblijf in een door de bevoegde openbare overheden erkende instelling.

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

1. een heelkundige ingreep hebben ondergaan met een ziekenhuisopname of een dagopname
2. een ziekenhuisopname met overnachting hebben gehad
3. tijdelijk niet thuis kunnen blijven ingevolge het kortstondig wegvallen van de mantelzorg of ter ondersteuning van de mantelzorg

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

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

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

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

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

In geval van overlijden van het lid tijdens de periode van het kortverblijf, kan deze tussenkomst alsnog verleend worden, mits voorlegging van de factuur en het daartoe bestemde aanvraagformulier. De voorwaarden voorafgaand aan het kortverblijf blijven van toepassing.

Respijthuizen en rooming-in

De dienst verleent een tegemoetkoming in de kosten verbonden aan het verblijf van een persoon die samen met een, bij het ziekenfonds op het ogenblik van de opname aangesloten ziek kind tot en met 18 jaar, verblijft:

- in een door het Agentschap Zorg en Gezondheid als respijthuis erkende instelling;
- in een ziekenhuis (rooming-in).

De tegemoetkoming in de kosten van het verblijf in een respijthuis of ziekenhuis is combineerbaar maar mag samen niet meer bedragen dan 10 euro per overnachting per aangesloten ziek kind, met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de factuur van het respijthuis of ziekenhuis.

De tussenkomst van het ziekenfonds kan in alle voormelde gevallen de gevraagde kostprijs niet overschrijden.

Het ziekenfonds betaalt de tussenkomst rechtstreeks uit aan het aangesloten kind.

Sectie 16 – dienstverlening rond overlijden

Artikel 62

Het ziekenfonds organiseert een dienstverlening rond overlijden.

Aan de effectieve leden en hun rechthebbenden die getroffen worden door een overlijden, wordt volgende hulp verleend:

- het verlenen van informatie en bijstand inzake administratieve verplichtingen die dienen te worden vervuld bij een overlijden;
- het verlenen van juridisch advies o.m. op het vlak van erfrecht;
- waar nodig, doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverleners en diensten.

Sectie 17 : dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Liberaal Verbond voor Zelfstandigen (afgekort L.V.Z.)

Artikel 63

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. bestaat erin de vorming, maatschappelijke activering, gemeenschapsvorming, ontspanning, preventieve gezondheidszorg van de zelfstandigen en kandidaat-zelfstandigen te stimuleren teneinde hun fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1,5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67, 6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. overwogen.

Voor 2023 bedraagt het bedrag van de betoelaging 34.450,80 euro.

Voor 2024 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 34.450,80 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.

Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Sectie 18 : dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Hop-in

Artikel 64

Doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Hop-in is :

het organiseren van een vrijwilligerswerking met als doel personen, al dan niet met een functiebeperking, te helpen bij het uitvoeren van handelingen uit het dagelijks leven en dit ter bevordering van de levenskwaliteit, de gezondheid en het welzijn in de breedste zin.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1,5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67, 6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Hop-in overwogen.

Voor 2023 bedraagt het bedrag van de betoelaging 60.258,78 euro.

Voor 2024 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 60.258,78 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.

Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. Hop-in kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Sectie 19: dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen

Artikel 65

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen bestaat erin de sociaal-culturele vorming, de algemeen menselijke ontplooiing, het fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1, 5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67, 6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen overwogen.

Voor 2023 bedraagt het bedrag van de betoelaging 111.965,12 euro.

Voor 2024 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 111.965,12 euro.
Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.
Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd.
Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

HOOFDSTUK VIII

Boekhouding - Ontvangsten - Uitgaven

Artikel 66

Voor iedere dienst of activiteit houdt het ziekenfonds een afzonderlijke boekhouding bij, conform de bepalingen voorzien in de wet van 6 augustus 1990.

Het financieel dienstjaar valt samen met het kalenderjaar.

A. De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit :

1. de bij artikel 44 vermelde bijdragen;
2. de toelagen van de openbare besturen;
3. de giften en legaten aanvaard met toestemming van de Controledienst;
4. de bijdragen, ontvangsten en opbrengsten van iedere dienst.

B. De uitgaven van iedere dienst bestaan uit :

1. zijn aandeel in de beheerskosten;
2. de verliezen op aandelen;
2. de uitgaven die voortspruiten uit de toepassing van deze statuten

Artikel 67

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

Artikel 68

Administratief verdeelcentrum

Het administratief verdeelcentrum heeft als doelstelling op te treden als verdeelcentrum voor de gemeenschappelijke werkingskosten.

Via dit centrum worden de gemeenschappelijke werkingskosten volledig verdeeld over de verrichtingen en diensten.

Deze dienst heeft elk jaar een nul-resultaat en geen gecumuleerde overschotten of tekorten.

HOOFDSTUK IX

Geschillen en Terugvorderingen

Artikel 69

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

De klachten moeten, bij aangetekend schrijven, gericht worden tot de Controledienst binnen tien werkdagen volgend op de datum waarop de betwiste beslissing of de datum waarop het verloop of het betwiste resultaat van de verkiezingen is of zijn ingetreden.

De betrokken partijen kunnen ook beslissen hun geschil bij scheidsrechterlijke overeenkomst aan een arbitrage te onderwerpen, volgens de procedure voorgeschreven in de artikelen 1676 tot 1680 van het Gerechtelijk Wetboek.

Wijzigen der Statuten

Artikel 70

Elk voorstel, strekkende tot wijziging van de statuten en van de bijzondere reglementen, moet worden voorgelegd aan de raad van bestuur.

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

HOOFDSTUK X

Fusie - Ontbinding - Vereffening

Artikel 71

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

Artikel 72

Het ziekenfonds kan ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering die daartoe speciaal is samengeroepen. De modaliteiten van de ontbinding dienen te geschieden overeenkomstig de bepalingen voorzien bij de artikelen 45 tot en met 48 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

HOOFDSTUK XI

Verdeling van de beschikbare middelen – overblijvende activa

Artikel 73

Zolang het ziekenfonds bestaat is elke verdeling van gelden of beschikbare middelen verboden.

Artikel 74

1. Bij de ontbinding van het ziekenfonds worden de overblijvende activa van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

De algemene vergadering die beslist tot de ontbinding, geeft aan het eventueel overblijvende activa een bestemming die overeenstemt met de statutaire doelstellingen.

2. In geval van stopzetting van één of meer diensten bedoeld in art. 3, eerste lid b en c) van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

Lijst 1/1/2022 erkende bijstandsorganisaties - artikel 48 statuten

-Absoluut vzw

-Alin vzw

-MyAssist vzw

-Onafhankelijk Leven vzw

-ZOOM vzw

Lijst 1/7/2023 nomenclatuurcodes terugbetaling remgelden voor kinderen jonger dan 7 jaar - artikel 50 statuten

Raadplegingen door huisartsen :

101010	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten
101032	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts
101076	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts

Raadplegingen door arts-specialisten :

102012	Raadpleging in de spreekkamer door een ander arts-specialist dan die vermeld onder de nummers 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152 en 102734
105092	Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor orthopedische heekunde of neurochirurgie
105114	Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor orthopedische heekunde of neurochirurgie
105136	Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie
105151	Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie
105173	Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd bilan voor pijn gerelateerd aan wervelkolompathologie door een arts-specialist voor anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie
105195	Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd bilan voor pijn gerelateerd aan wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie
102034	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102071	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102093	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102115	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102130	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102152	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102174	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102196	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102211	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

102255	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102270	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102292	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102314	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102336	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102351	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102373	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102535	Raadpleging in de spreekkamer door een ander geaccrediteerde arts-specialist dan die vermeld onder de nummers 102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653 en 102756

102550	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102572	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102594	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102616	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102631	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102653	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102675	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102690	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102712	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102734	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

102756	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102815	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist voor anesthesie-reanimatie
102830	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie geaccrediteerd
102874	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102896	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de geriatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102911	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de geriatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
102955	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat
102970	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat
101275	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heerkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
101290	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heerkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.

103250	Raadpleging door een geaccrediteerde arts-specialist in de dermato-venereologie voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systemisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld
103456	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
103471	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts

101054	Raadpleging in de spreekkamer door een arts, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL)
--------	---

102756	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de dermatovenereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
101592	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
101614	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105372	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
102970	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat
105394	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105416	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105431	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105453	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105475	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105490	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts

105512	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105534	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105556	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105571	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105593	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105615	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105630	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105652	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105674	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105696	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de stomatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105711	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de stomatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105733	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105755	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105770	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts

105792	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105814	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105836	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105851	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105873	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105895	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105910	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105932	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de radiotherapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105954	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de radiotherapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105976	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
105991	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106293	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106315	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts

106330	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106352	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106374	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106396	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106411	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106433	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106455	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts
106470	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts

Lijst 1/1/2024 - dienst gezondheidsopvoeding en -promotie - sportwaardebon - sportprikkel - artikel 56

1) Lijst van erkende / bewegingsbevorderende sporten

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

Kin-ball
Klim-en bergsporten (klimmen (muur, rots, berg), speleologie, alpinisme, ...)
Korfbal
Koudwaterzwemmen of ijsberen
Krachtbal
Kunstschaatsen
Lacrosse
Langlaufen
Lopen
Majorette / twirling
Modelvliegen
Moderne vijfkamp
Motorcross (of wegrally, enduro, trial)
Mountainbike/BMX/VTT
Netbal
Nordic Walking
Oriëntatielopen/wandelen/fietsen
Paardrijden (dressuur, voltige, eventing, endurance, military, mennen...)
Padel
Paintball
Parachutspringen / skydiving
Petanque
Pickleball
Racquetball
Recreatief fietsen
Rodelen
Rolschaatsen, inline skating, skeelers, acrobatic skaten, skateboarden, toertochskaten, kunstrolschaatsen, rink hockey, in-line hockey
Rope skipping
Rugby
Schaatsen
Schaken
Schermen
Schieten / kleiduifschieten
Schoonspringen
Skiën
Snowboarden
Softball
Spinning
Sportvliegen
Squash
Synchroonzwemmen
Tafeltennis
Tai chi
Tennis, minitennis
Torbal (handicap)
Trefbal
Triatlon en Duatlon
Unihoc
Vinkensport
Voetbal (minivoetbal, zaalvoetbal, G-voetbal voor handicap...)
Vogelsport
Volleybal
Wandelen
Waterpolo

watersporten (duiken, windsurfen, golfsurfen, kitesurfen, zeilen, waterski, zwemmen, kajak, kano, roeien, zeilwagenrijden, yachting, wakeboard, diepzeeduiken, aquabike, aquagym, aquajogging, duiken, hydrobic, jazzgym, snorkelen, waterballet, onderwaterhockey, vinzwemmen, watergymnastiek, kleinzeilerij, toervaren, reddend zwemmen, waterpolo)

Wielrennen

Yoga / pilates

- 2) Lijst van organisaties die aansluitend aan de schooluren sportactiviteiten organiseren
 - Sport Vlaanderen
 - Stichting Vlaamse Schoolsport (SVS)

<u>Lijst 1/1/2024 uitleendienst - hulpmiddelen - artikel 59 statuten</u>		
Omschrijving Toestel	Waarborg euro	Huur/dag euro
<u>1. VERZORGING THUIS & ZIEKENKAMER</u>		
Anti refluxbed	50,00	0,50
Ziekenhuisbed	25,00	0,20
Zelfoprichter	10,00	0,10
Zijsponde	11,50	0,05
Ziekenhuisbed el.hoofdeinde	57,00	0,35
Electrisch Hoog-Laag bed	100,00	0,70
Elektrisch bed 4 motoren - metaal	130,00	1,00
Elektrisch bed 4 motoren - hout	130,00	1,50
Verlengstuk voor bed	15,00	geen
Matras	20,00	0,15
Obesitasmatras	25,00	0,25
Bedtafel	15,00	0,15
Zelfoprichter op voet	15,00	0,15
Ruggesteun	15,00	0,10
Dekenboog	15,00	0,05
Baxterhouder	15,00	0,10
El. passieve tillift + draagdoek	100,00	0,80
El. actieve tillift	100,00	0,80
Omron TENS E4	25,00	0,50
Luminette	50,00	1,00
Lymfedrainage	50,00	1,00
Hillotherm	300,00	10,00
Anti decubitus matras ESRI 500	geen	3,60
Anti decubitus matras ESRI 1000	geen	5,00
Anti decubitus zitkussen ESRI	geen	2,40
Wisseldrukmotor	25,00	0,20
TotoTouch	150,00	2,99
<u>2. TOILET & TOEBEHOREN</u>		
Toilethulp	10,00	0,05
<u>3. MOBILITEIT & BEWEGING</u>		
Vast looprek	25,00	0,10
Rollator met 2 wielen	30,00	0,10
Rollator met 3 of 4 wielen	30,00	0,15
Kruk	12,50	geen
Okselkruk	15,00	geen
Kruk extra lang	12,50	geen
Kinderkruk	12,50	geen
Driepikkel	15,00	0,05
Rolwagen	50,00	0,30

Kinderrolwagen	50,00	0,30
Multi-positierolwagen	50,00	0,30
Geriatrische zetel "Normandie"	75,00	2,00
Eettablet voor Geriatrische zetel "Normandie"	25,00	0,50
Kniestep	50,00	0,50
Kniekruk	50,00	0,25
Rollator met armschalen	50,00	0,40
<u>4. REVALIDATIE EN FITNESS</u>		
Pedalo	20,00	0,10
Home Trainer	50,00	0,30
Zitfiets	100,00	0,35
Cross-trainer	150,00	1,00
Loopband	300,00	1,50
<u>5. JONG GEZIN</u>		
Afcolftoestel regelb. Carum	50,00	1,00
Afcolftoestel regelb. Medela Symphony	50,00	1,00
Afcolftoestel regelb. Lansinoh Smartpump	50,00	1,00
Digitale babyweegschaal	35,00	0,20
Plaswekker	40,00	0,30
<u>6. ADEMHALING</u>		
Aerosoltoestel	25,00	0,20
Suction Pump	40,00	0,25
<u>7. COMMUNICATIE</u>		
Noodoproepsysteem	20,00	0,75
NOS / RVV / Prijstype 2	20,00	0,65
2de zender personalarm	20,00	0,05
Noodoproepsysteem mobiel (inclusief simkaart)	20,00	0,90
NOS / RVV / Mobiel /Prijstype 2 (inclusief simkaart)	20,00	0,80
Professionele hulpverlening	0,00	0,05
Valsensor	20,00	0,35
Rooksensor voor PAS toestel	20,00	0,35
CO-sensor voor PAS toestel	20,00	0,35
GPS Smart Tracker	20,00	1,00

Bijlage statuten - 8/4/2023 - zitpenningen vergaderingen organen ziekenfonds - forfaitaire vergoeding voorzitter ziekenfonds

1° Zitpenning leden algemene vergadering ziekenfonds - artikel 27 6) 5. statuten

Een zitpenning van 75 euro wordt toegekend aan de leden van de algemene vergadering per vergadering die wordt bijgewoond met een maximum van 300 euro op jaarbasis.

2° Zitpenning leden raad van bestuur ziekenfonds - artikel 32 statuten

Een zitpenning van 125 euro wordt toegekend aan de leden van de raad van bestuur per vergadering die wordt bijgewoond met een maximum van 1.000 euro op jaarbasis.

3° Zitpenning leden uitvoerend comité ziekenfonds – artikel 36 4) statuten

Een zitpenning van 150 euro wordt toegekend aan de leden van het uitvoerend comité per vergadering die wordt bijgewoond met een maximum van 1.200 euro op jaarbasis.

4° maandelijkse forfaitaire vergoeding voorzitter ziekenfonds - artikel 27 6) 5., artikel 32, artikel 36 4) statuten

Aan de voorzitter van het ziekenfonds wordt geen zitpenning toegekend voor het bijwonen van de vergaderingen van het uitvoerend comité, de raad van bestuur en de algemene vergadering.

Aan de voorzitter wordt een forfaitaire vergoeding toegekend van 500 euro per maand.

Aspecten die deze forfaitaire vergoeding omvat:

- a) voorbereiden vergaderingen uitvoerend comité, raad van bestuur en algemene vergadering;
- b) bijwonen vergaderingen uitvoerend comité, raad van bestuur en algemene vergadering;
- c) andere opdrachten die in het kader van het mandaat van voorzitter uitgevoerd worden;
- d) kosten die aan de uitoefening van het mandaat van voorzitter verbonden zijn.

Bijdragetabel van de entiteit: 407 - Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen

Versie: 2024/1

Goedkeuringsdatum: 24/11/2023

Toepassingsdatum: 01/01/2024

Status: A - goedgekeurd door de CDZ

Ledencategorieën

Cat.1: Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat.2: Mutualistisch gezin met personen ten laste

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

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

Referenties (artikels uit de statuten)

42 D 1) en 2)

42 D 1) en 2)

A. Eigen bijdragen

Code	Diensten Naam	Referenties (artikels uit de statuten)	Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
			Gewone bijdragen		Verminderde bijdragen	
			Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
15/01	Ziekenvervoer	47	16,44	16,44	0,00	0,00
15/02	Tussenkost sociaal fonds - lidgeld bijstandsorganisatie	48	0,24	0,24	0,00	0,00
15/03	Zwangerschapspakket/voordelen bij geboorte,volle adoptie,pleegzorg/tussenkost kinderopvang	49	8,76	8,76	0,00	0,00
15/04	Tussenkost medische en paramedische verzorging	50	5,16	5,16	0,00	0,00
15/06	Gezinsdienst	52	1,68	1,68	0,00	0,00
15/07	Verdediging van de belangen der leden tov derden	53	0,60	0,60	0,00	0,00
15/09	Dienst jeugd	57	1,68	1,68	0,00	0,00
15/10	Uitleendienst-personenalarmsysteem	59	1,44	1,44	0,00	0,00
15/11	Dienst tegemoetkoming dag- en nachtopvang/ kortverblijven/ respijthuizen en rooming-in	61	3,12	3,12	0,00	0,00
15/13	Dienst gezondheidsopvoeding en -promotie - sportwaardebon - sportprikkel	56	6,00	6,00	0,00	0,00
37/01	Periodieke informatie aan de leden	54	2,04	2,04	0,00	0,00
37/02	Dienst Maatschappelijk Werk	51	3,12	3,12	0,00	0,00
38/01	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen	65	1,56	1,56	0,00	0,00
38/02	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie	58	0,12	0,12	0,00	0,00
38/03	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen	60	0,48	0,48	0,00	0,00
38/04	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z.	63	0,48	0,48	0,00	0,00
38/05	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Hop-in	64	0,84	0,84	0,00	0,00
98/01	Administratief centrum: verdeelcentrum	68	0,00	0,00	0,00	0,00
98/02	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	55	14,52	14,52	0,00	0,00
Totaal			68,28	68,28	0,00	0,00

B. Landsbond + Maatschappij(en) van onderlinge bijstand

Entiteit		Bijdragetabel		Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
Nr	Benaming	Versie	Toepassingsdatum	Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
400	Landsbond van Liberale Mutualiteiten	2024/2	01/01/2024	45,72	45,72	0,00	0,00
Totaal				45,72	45,72	0,00	0,00

Totaal A + B

Entiteit		Bijdragetabel		Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
Nr	Benaming	Versie	Toepassingsdatum	Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
407	Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen	2024/1	01/01/2024	68,28	68,28	0,00	0,00
400	Landsbond van Liberale Mutualiteiten	2024/2	01/01/2024	45,72	45,72	0,00	0,00
Totaal				114,00	114,00	0,00	0,00