Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen
Statieplein 12
9300 Aalst

Statuten 2027

Gecoördineerde versie van kracht op 1 januari 2027

De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden op 16 juni 2026 beslist door de Algemene Vergadering van het NZVL;

De controledienst heeft de statutaire bepalingen goedgekeurd op 25 september 2026.

De bepalingen met een voorbehoud van de Controledienst staan onderstreept, gefluoresceerd, vet- en schuingedrukt (indien van toepassing).

Het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen (235) is aangesloten:

- Bij de Landsbond van Neutrale Ziekenfondsen, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website http://www.neutrale-ziekenfondsen.be

- Bij de RMOB Neutrale Zorgkas Vlaanderen, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website van het ziekenfonds
  http://www.nzvl.be/statuten

Inhoudstafel

Hoofdstuk I. Stichting, benaming, doeleinden, maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds……..

Artikel 1. Stichting en benaming……...
Artikel 2. Doelstellingen……...
Artikel 3. Maatschappelijke zetel……...
Artikel 4. Landsbond……...
Artikel 5. Administratieve afdelingen……

Hoofdstuk II. Aansluiting, ontslag en uitsluiting van leden..……

Artikel 6. Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds……...
Artikel 6 bis. Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering…..
Artikel 7. Types van leden……..
Artikel 8. Terugbetaling van voordelen van de aanvullende verzekering die onterecht zijn toegekend……..

Hoofdstuk III. Categorieën van leden ……...……...

Artikel 9. Categorieën van leden…..……

Hoofdstuk IV. Organen van het ziekenfonds……..……..

Afdeling 1 – De algemene vergadering……

Artikel 10. Samenstelling.……..……..
Artikel 11 & 12. Kiesomschrijving..……..……...
Artikel 13. Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid……..
Artikel 14. Verkiezingsprocedure……...
Artikel 15. De kandidatuurstelling……..
Artikel 16 & 17. Opmaak kiezerslijst……
Artikel 18. Kiesbureau……
Artikel 19. Opstellen van de kiezerslijsten en het stembiljet……
Artikel 20 & 21. De stemming……..……..
Artikel 22. Telling van de stemmen……...
Artikel 23. Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen……....
Artikel 24. Mededeling van de uitslag……...
Artikel 25. Overmaken van de documenten aan de landsbond en de controledienst……..…..
Artikel 26. Installatie van de nieuwe Algemene Vergadering……....
Artikel 27. Bevoegdheden van de Algemene Vergadering……...

Afdeling 2 – Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond……

Artikel 28. ..……..……
Artikel 29. ……..
Artikel 30. ……..
Artikel 31. ……..……....

Afdeling 2bis. – Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de V.M.O.B. EN R.M.O.B.'s waarbij het ziekenfonds is aangesloten……...

Artikel 32. Verkiezing……..……

Afdeling 3. – Raad van Bestuur……...……..

Artikel 33. ……..……
Artikel 34. ……..

Artikel 35. ……..
Artikel 36. ……..……

Artikel 37. ……..
Artikel 38. ……..
Artikel 39. Benoeming en bevoegdheden van de ziekenfondsdirecteur……
Afdeling 4 – *Strategisch en* Beheerscomité …….
Artikel 39 bis……....
Afdeling 5 - Remuneratiecomité
Artikel 39 tris

Hoofdstuk V. De diensten van het ziekenfonds. Volgens de beschikbare middelen gewaarborgde voordelen, bijdragen……..……
Artikel 40. De rechthebbenden op terugbetaling der prestaties.……..……
Artikel 41 &42. Bijdragen……
Artikel 43. Ingerichte diensten……....
Afdeling 1. Logopedie (classificatiecode 15)……...
Artikel 44. ……..
Afdeling 2. Voetverzorging (classificatiecode 15)……...
Artikel 45. ……..
Afdeling 3. Tandzorgen (classificatiecode 15)……
Artikel 46. ……..
Afdeling 4. Optisch materiaal (classificatiecode 15)……...
Artikel 47. ……..
Afdeling 5. Diverse prestaties (classificatiecode 15)……..
Artikel 48. ……..
Tussenkomst voor psychologische behandelingen……
Tussenkomst voor oordoppen op maat……..……...
Remgeld voor kinderen……..……
Tussenkomst lidmaatschap diabetesvereniging…….....
Tussenkomst huishoudhulp op basis van dienstencheques……
Tussenkomst voor podologische zolen…….....
Tussenkomst prezwangerschapstest……...
Tussenkomst voor medische apps……
Afdeling 6. Zorgverblijven (classificatiecode 15)……
Artikel 49. ……..
Afdeling 7. Kortverblijf en dagopvang (classificatiecode 15)…….....
Artikel 50. ……..
Afdeling 8. Thuisoppas zieke kinderen (classificatiecode 15)…….....
Artikel 51. ……..
Afdeling 9. Kraamhulp (classificatiecode 15)…….....
Artikel 52. ……..
Afdeling 10. Uitleendienst (classificatiecode 15)……
Artikel 53. ……..
Afdeling 11. Ziekenvervoer (classificatiecode 15)……..
Artikel 54. ……..
Afdeling 12. Dienst geboorte en adoptie (classificatiecode 15)……
Artikel 55. ……..
Afdeling 13. Jeugddienst en speelpleinwerking (classificatiecode 15……
Artikel 56
Afdeling 14. Gezondheidsopvoeding en preventie(classificatiecode 15)……
Artikel 57. ……..
A. Tussenkomst voor vaccinaties……...
B. Tussenkomst voor onderzoeken……...

C. Tussenkomst diëtiste……..
D. Tussenkomst aansluiting sportclub……..
E. Tussenkomt voor alternatieve geneeskunde……..
F. Tussenkomt voor medische sportkeuring…….....
G. Tussenkomst voor huidpreventie……..
H. Tussenkomst voor analyse 'Gezond ouder worden'…….
I. Tussenkomst voor de museumpas……
J. Tussenkomst opleiding reanimatie
K. Tussenkomst in aankoop elektrische tandenborstel voor 3,4 of 5 jarigen

Afdeling 15. Dienst maatschappelijk werk (classificatiecode 37/1)**…….....**
Artikel 58. ……..

Afdeling 16. Administratief centrum en patrimonium (classificatiecode 98/2 en 93)……
Artikel 59A. Administratief centrum……....
Artikel 59B. Patrimonium……
*Artikel 60*A. Samenwerkingen met derden

Afdeling 17. Dienst Informatie aan leden (classificatiecode 37/2)
Artikel 60B**……**

Hoofdstuk VI. Gebruik en beheer van de bijdragen……
Artikel 61. ……..
Artikel 62. ……..
Artikel 63. ……..
Artikel 64. ……..
Artikel 65. ……..

Hoofdstuk VII. Samenwerking……
Artikel 66. ……..

Hoofdstuk VIII. Ontbinding……
Artikel 67. ……..
Artikel 68. ……..
Artikel 69. ……..

Hoofdstuk IX. Statutenwijziging……
Artikel 70. ……..
Artikel 71. ……..

Hoofdstuk X. Overgangsbepalingen……

Hoofdstuk XI. Slotbepalingen……
Artikel 72. ……....

Bijlagen aan de statuten……..

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN
STATUTEN

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, alsook de uitvoeringsbesluiten ervan;

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

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering en haar uitvoeringsbesluiten;

Na beraadslaging hebben de Algemene Vergaderingen samengekomen te Aalst op 04/09/2012 met het bij de wet vereiste quorum inzake aanwezigheid beslist de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen:

Hoofdstuk I.
Stichting - Benaming - Doelstellingen – Omschrijving maatschappelijke zetel

Artikel 1. Stichting en benaming

A. Een mutualiteitsverbond is gesticht te Aalst op 28 oktober 1978 onder de benaming : "Vlaams Verbond van Neutrale Ziekenfondsen - " V.V.N.Z.". De erkenning gebeurde bij koninklijk besluit van 21 december 1978, Belgisch staatsblad van 20 januari 1979. Bij beslissing van de Algemene Vergadering van 28 augustus 1991 werd de benaming gewijzigd in :"Vlaams Neutraal Ziekenfonds". In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van de afkorting “V.N.Z.”

B. Een mutualiteitsverbond werd gesticht te Leuven op 1 november 1901 onder de benaming “Fédération des sociétés de secours mutuels de l’arrondissement administratif de Louvain” (Verbond der maatschappijen van onderlinge bijstand van het bestuurlijk arrondissement Leuven).
De benaming “Verbond der Ziekenkassen van het Arrondissement Leuven” werd bekrachtigd bij K.B. van 22 januari 1925. Thans neemt zij de benaming aan van “Neutraal Ziekenfonds Brabant en Limburg”.In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting: “N.Z.B.L.”

C. Ingevolge de fusie van de organismen vermeld onder a. en b., neemt het nieuw ziekenfonds de benaming aan van “Vlaams Neutraal Ziekenfonds” met als identificatienummer 235.In zijn betrekkingen met derden mag het ziekenfonds de afkorting “V.N.Z.” gebruiken. Het KBO-nummer van het ziekenfonds : 418.999.418

D. Bij beslissing van de Algemene Vergadering van 4 september 2012 werd de benaming gewijzigd in : “NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN”. In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van “Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen“ en “Neutraal ziekenfonds“ volgende afkortingen : “NZVL” en “NZ”.

Artikel 2. Doelstellingen

De doeleinden van het ziekenfonds zijn :

A. In het kader van artikel 3 eerste lid a) en c) van de wet van 6 augustus 1990 : het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waartoe de toelating werd gegeven door de Landsbond waarbij het is aangesloten en het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

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 aan de leden of de personen te hunnen laste zowel op het vlak van artsen, tandartsen en paramedici alsmede opnamen in medico-sociale instellingen aan de leden of de personen te hunnen laste.

Bovendien omvat deze taak ook de begeleiding van bedoelde leden ten einde erop te waken dat hun kwalitatieve zorgen worden verzekerd en dat de toegang tot deze zorgen voor iedereen openstaat.

Daarnaast zal het ziekenfonds ook instaan voor de uitbetaling van de uitkeringen aan de invalide werknemers en zelfstandigen, het uitbetalen van de uitkering wegens moederschapsrust, het tussenkomen in de begrafeniskosten, alsmede de voorlichting, begeleiding en bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze werkzaamheden en de controle erop gebeuren in uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten. 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 en artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 het toekennen van tussenkomsten, voordelen en uitkeringen aan hun leden en de personen te hunnen laste en het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met betrekking tot:

- afdeling 1	logopedie (15)
- afdeling 2	voetverzorging (15)
- afdeling 3	tandzorgen (15)
- afdeling 4	Optisch Materiaal (15)
- afdeling 5	Diverse Prestaties (15)
- afdeling 6	Zorgverblijven (15)
- afdeling 7	Kortverblijf en dagopvang (15)
- afdeling 8	Thuisoppas zieke kinderen (15)
- afdeling 9	Kraamhulp (15),
- afdeling 10	Uitleendienst (15)
- afdeling 11	Ziekenvervoer (15),
- afdeling 12	Geboorte- en adoptie (15),
- afdeling 13	Jeugddienst en speelpleinwerking (15)
- afdeling 14	Gezondheidsopvoeding en preventie (15)
- afdeling 15	Dienst Maatschappelijk werk (37)
- afdeling 16	Administratief centrum en patrimonium (98/2 en 93)
- afdeling 17	Dienst Informatie aan leden

De hierboven vermelde diensten en verrichtingen vormen de aanvullende verzekering en zijn verplicht. De aansluiting bij één dienst van de aanvullende verzekering houdt de automatische aansluiting bij alle aanvullende diensten en verrichtingen van het ziekenfonds en de Landsbond van Neutrale Ziekenfondsen in.

De prestaties in het kader van deze diensten en verrichtingen worden aangeboden volgens de beschikbare middelen.

Het administratief verdeelcentrum (98/1) staat in voor de volledige verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten en opbrengsten van de diensten beoogd in artikels 3, 1ste lid, b) en c), en 7, §§ 1 en 4, van de wet van 6 augustus 1990 en de verplichte verzekering, die niet rechtstreeks ten laste van één of verschillende van de bovenvermelde diensten of de verplichte verzekering gelegd kunnen worden.

Artikel 3. Maatschappelijke zetel

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Aalst, Statieplein 12 en haar werkingsgebied strekt zich uit over het volledig Belgisch grondgebied.
De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gelegen in het gerechtelijk arrondissement "Dendermonde".

Het ziekenfonds richt zich tot personen welke in België hun hoofdverblijfplaats hebben, alsmede tot :

- De personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, doch onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid.

- De Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven, indien zij aan Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;

- De personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering;

- De personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van de HR Rail;

- De personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid);

- De ambtenaren van internationale instellingen (Shape, Navo, Eu, VN,…) die voor de verplichte verzekering afhangen van een stelsel dat voor hen opgericht werd;

- De personen die niet meer aan de verplichte verzekering onderworpen zijn in gevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van de Belgische regering.

Artikel 4. Landsbond

- Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen gevestigd te Brussel, Charleroisesteenweg 145.
- Het ziekenfonds is toegetreden tot de *VMOB* "Objectief Gezondheid Vlaanderen", afgekort O.G.V., gevestigd te Aalst, Statieplein 12*.(CDZ-nr.280/01)*
- Het ziekenfonds is eveneens toegetreden tot de *"RMOB* Neutrale Zorgkas Vlaanderen" afgekort N.Z.V., gevestigd te Aalst, Statieplein 12. (*CDZ-nr.280/03)*
- De Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen voor het Brussels Gewest" (280/04)
- Société Mutualiste régionale de l'Union Nationale des Mutualités Neutres pour la Région Wallonie (280/05)

Artikel 5. Administratieve afdelingen

Het ziekenfonds is opgesplitst in administratieve afdelingen “regio’s” genaamd, nl. :

- Regio West-Vlaanderen (postcodes 8000 tot 8999)
- Regio Oost-Vlaanderen, Brussel en West Vlaams Brabant (postcodes 1000 tot 1999 en 9000 tot 9999)
- Regio Oost Vlaams Brabant, Antwerpen (postcodes 2000 tot 3499) regio Limburg (postcodes 3500 tot 3999)
- Leden woonachtig in de Waalse regio’s (postcodes 4000 tot 7999) worden toegevoegd aan de regio Oost-Vlaanderen, Brussel en West Vlaams Brabant.

Hoofdstuk II. Aansluiting , ontslag en uitsluiting van leden

Artikel 6. Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

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

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

- Van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten 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 R.M.O.B. “Neutrale Zorgkas Vlaanderen” (280/03) en nieuw opgerichte “Société Mutualiste régionale de l’Union Nationale des Mutualites Neutres pour la Région Wallonne”(280/05) en “Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen voor het Brussels Gewest”(280/04) waarbij het ziekenfonds is aangesloten, voor zover dergelijke aansluiting verplicht is gemaakt.

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

- Hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;

- Hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV); wordt gelijkgeschakeld met deze persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de

socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

- Hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid;

- Hij heeft recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België;

- Hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;

- Hij maakt deel uit van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;

- Hij bevindt zich in een situatie bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten;

- Hij is gedetineerd of geïnterneerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie.

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);
- Van de R.M.O.B. “Neutrale Zorgkas Vlaanderen” (280/03) en nieuw opgerichte “Société Mutualiste régionale de l’Union Nationale des Mutualites Neutres pour la Région Wallonne” en “Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen voor het Brussels Gewest” waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

§ 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).

§ 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 waarbij het ziekenfonds is aangesloten;

- Om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand 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 “HospiPlus” (250/01), waarbij het ziekenfonds is aangesloten/waarvan het ziekenfonds een afdeling uitmaakt.

Artikel 6bis. Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

Onder "aanvullende verzekering" van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen 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;

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.

Artikel 7.Types van leden

§ 1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5bis, 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.
4°hetzij een lid zijn die zich in een 'behartenswaardige situatie' bevindt zoals omschreven in KB van 7 maart 1991

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

- De mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen;

- De mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de RMOB "Neutrale Zorgkas Vlaanderen" waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze regionale maatschappij van onderlinge bijstand;

- De mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand "VMOB HospiPlus" en van de aansluiting bij deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

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

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

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis:

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

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

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

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

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

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

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

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

B) gedurende een of meerdere maanden niet was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, wordt die periode gelijkgesteld:
i° aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze:

- Geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, lid 5, niet heeft beëindigd;
- Zich bevindt in een van de volgende situaties.
- Het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
- Het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

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

In de berekening van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2, worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

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

Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende

verzekering in de zin van artikel 5bis, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.
In afwijking van artikel 2bis, § 1, eerste lid, 2°, van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, moet men derhalve, 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 van 1 januari 2019 tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan, en dit zelfs indien men in het begin van deze periode bij een ander ziekenfonds aangesloten was.

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4. Het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten, is opgeheven (niet de personen bedoeld in paragraaf 5)

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om

een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten omwille van een gebeurtenis die zich voordoet, 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, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

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

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

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:
a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, niet heeft beëindigd;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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 verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis na een opeenvolgde periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

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

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

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

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

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

Geen enkele persoon kan de hoedanigheid van een lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is, vóór 1 januari 2022 verwerven.

In voorkomend geval behoudt de persoon tijdens de periode die loopt van de 25ste maand van niet-betaling van de bijdragen tot 31 december 2021, 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 betreffende de periode bedoeld in het tweede lid, worden toegevoegd aan de bijdragen bedoeld in artikel 2ter, tweede lid van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, onverminderd de uitzonderingen bedoeld in het derde en het vierde lid van dit artikel 2ter. Voor de toepassing van deze uitzonderingen, moet in voorkomend geval ook de periode bedoeld in het tweede lid, in aanmerking genomen worden.

In afwijking van artikel 2bis, § 1, eerste lid, 2°, van het koninklijk besluit van 7 maart 1991, moet men derhalve, 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 van 1 januari 2019 tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan, en dit zelfs indien men in het begin van deze periode bij een ander ziekenfonds aangesloten was.

§ 5. Het lid dat zich in een ‘behartenswaardige situatie’ bevindt

In afwijking van § 4, 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 een voordeel van de aanvullende verzekering 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 de aanvullende verzekering 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 te kunnen genieten, indien de behartenswaardige situatie zich na de 6e maand van deze opeenvolgende periode en voor het einde van de opeenvolgende periode voordoet. In dit geval loopt de opeenvolgende periode tot en met de maand die voorafgaat aan deze waarin de behartenswaardige situatie een aanvang genomen heeft.

De wachttijd bedoeld in het vorig lid 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 verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de voornoemde wachttijd, onderbroken 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.

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

1 ° het lid dat zich in de 6 maanden die voorafgaan aan het begin van de opeenvolgende periode van 6 maanden, bedoeld in het eerste lid, 1°, waarin hij (opnieuw) begint de bijdragen te betalen, in één van de volgende situaties bevindt:
   - hij of zij 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 of zij 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 of zij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand de inkomensgarantie voor ouderen ingesteld bij de wet van 22 maart 2001;
   - hij of zij 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 of zij geniet gedurende een ononderbroken periode van minstens één volledige maand een inkomens vervangende 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 of zij 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 of zij 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 of zij 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 of zij is in een toestand van collectieve schuldenregeling die minimum loopt tijdens een deel van het voornoemde tijdvak;
   - hij of zij 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 ° het lid dat zich, in de opeenvolgende periode bedoeld in het eerste lid, 2°, 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.

Artikel 8. Terugbetaling van voordelen van de aanvullende verzekering die onterecht zijn toegekend

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied. Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Hoofdstuk III. Categorieën van Leden

Artikel 9. Categorieën van Leden

In dit artikel verstaat men onder 'aanvullende verzekering': de prestaties van diensten en verrichtingen ingericht door het ziekenfonds en de landsbond.

Om te genieten van de voordelen toegekend door de bij de onderhavige statuten georganiseerde diensten en verrichtingen, behoren de leden tot één van de hierna volgende categorieën:

1. De personen die voor de verplichte verzekering, sector 'geneeskundig verzorging' en/of 'uitkeringen', georganiseerd door de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering en voor de aanvullende verzekering bij ons ziekenfonds zijn aangesloten. Voor de aanvullende diensten, beschreven onder hoofdstuk V, moeten deze personen in regel zijn met de betaling van hun ziekenfondsbijdrage. De bijdrage is verschuldigd door elk mutualistisch gezin in de zin van het KB van 2 maart 2011 tot uitvoering van artikel 67, tweede to vierde lid van de wet van 26 april 2010.

2. De personen die voor de verplichte verzekering, sector 'geneeskundige verzorging' en/of' uitkeringen', georganiseerd door de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangesloten zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of bij de Kas voor Geneeskundige Verzorging van HR Rail. Voor de aanvullende diensten, beschreven onder hoofdstuk V, moeten deze personen in regel zijn met de betaling van hun ziekenfondsbijdrage. De bijdrage is verschuldigd door elk mutualistisch gezin in de zin van het KB van 2 maart 2011 tot uitvoering van artikel 67, tweede tot vierde lid van de wet van 26 april 2010.

3. De personen die voor de verplichte verzekering, sector 'geneeskundige verzorging' en/of 'uitkeringen', ten laste staan van een ander nationaal (gedetineerden ten laste van Justitie en het RSZ Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid, of supranationaal (Navo, Shape, EU, VN) ziekte- en Invaliditeitssysteem, evenals de personen die niet meer aan de verplichte verzekering zijn onderworpen ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering en de grensarbeiders die niet onderworpen zijn aan de verplichte verzekering, op voorwaarde evenwel dat ze in België verblijven. Voor de aanvullende diensten, beschreven onder hoofdstuk V, moeten deze personen in regel zijn met de betaling van hun ziekenfondsbijdrage om te kunnen genieten van de voordelen. De bijdrage is verschuldigd door elk mutualistisch gezin in de zin van het KB van 2 maart 2011 tot uitvoering van artikel 67, tweede tot vierde lid van de wet van 26 april 2010.

Hoofdstuk IV . Organen van het Ziekenfonds

Afdeling 1 : De Algemene Vergadering

Artikel 10. Samenstelling

De Algemene Vergadering is samengesteld uit één vertegenwoordiger per schijf van 1.000 leden, met een minimum van 15 vertegenwoordigers. Zo het ledenaantal in totaliteit de 75.000 overtreft, worden de eerste 75 vertegenwoordigers per volle schijf van 1.000 leden, verhoogd met één vertegenwoordiger per begonnen schijf van 10.000 leden boven de 75.000 leden.

Als leden worden beschouwd: gerechtigden voor de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 2. K , van de wet van 14 juli 1994 op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de verkiezing van de Algemene Vergadering zal plaatsvinden, zoals blijkt uit de staten opgesteld door het Riziv bij toepassing van artikel 345, tweede lid, van het KB van 3 juli 1996, met een minimum van 15 leden. Deze vertegenwoordigers worden door de leden en de personen te hunnen laste verkozen voor een hernieuwbare periode van maximaal zes jaar.

Kiesomschrijvingen

Artikel 11.

Voor het verkiezen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds opgedeeld in kiesomschrijvingen, overeenstemmend met de regio's, opgesomd in artikel 5 van deze statuten.

De leden en de personen te hunnen laste dewelke deel uitmaken van de regio vormen het kiescollege van de kiesomschrijving.

Artikel 12.

Binnen de kiesomschrijving verkiezen de leden en de personen te hunnen laste, die stemgerechtigd zijn het aantal vertegenwoordigers dat aan de regio toegekend wordt in evenredige verhouding met hun aantal leden, met in acht name van het volgende :

- Elke regio heeft recht op één mandaat zelfs als zij minder dan 1.000 (duizend) leden telt.
- Eerst worden van het voorziene totaal aantal vertegenwoordigers deze van ambtswege toegekende mandaten afgetrokken.. De rest wordt tussen de andere regio's evenredig verdeeld op grond van het stelsel "Imperiali".

Artikel 13. Voorwaarden kiesrecht en verkiesbaarheid

1. Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de leden van de Algemene Vergadering :
   A. Moet men lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid hebben ;
   B. Moet men meerderjarig of ontvoogd zijn ;

   Wanneer het een lid betreft, moet dit lid in regel zijn met zijn bijdragen aan het ziekenfonds ;
   Wanneer het een persoon ten laste betreft, moet het lid van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen aan het ziekenfonds.

2. Om verkiesbaar te zijn als lid voor de Algemene Vergadering moeten de leden of de personen ten laste:
   a. Stemgerechtigd zijn;

b. van goed gedrag en zeden zijn;
c. Sedert ten minste twee jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds op het moment van de oproep tot kandidaatstelling;
d. Geen bezoldigd personeelslid zijn van het ziekenfonds, niet samenwonend of gehuwd zijn met een bezoldigd personeelslid of hiervan ook geen familielid zijn tot de eerste graad;
e. Behoudens gepensioneerden of bruggepensioneerden, niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds. Ook geen echtgeno(o)t(e) of samenwonende zijn van een ontslagen personeelslid van het ziekenfonds.

Men kan slechts kandidaat zijn in de kiesomschrijving waar men stemgerechtigd is.

Verkiezingsprocedure

Artikel 14.

Door middel van de publicaties in het blad, bestemd voor de leden van het ziekenfonds, en de webstek worden de leden en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoogd zijn, uiterlijk op 31 oktober van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen plaatsvinden op de hoogte gebracht van:

1. de oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidatuurstelling met vermelding van de voorwaarden die moeten vervuld worden en desgevallend te vergezellen van een motivatie;
2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen (uiterlijk op 30 november van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaats vinden);
3. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

Artikel 15. De kandidatuurstelling

De kandidaatstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds. Wanneer de voorzitter vaststelt dat de kandidaat niet voldoet aan de in artikelen 13 en 14, tweede lid, gestelde voorwaarden, deelt hij per aangetekende brief de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering mee om hem op de lijst te plaatsen uiterlijk op 31 december van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden.

Opmaak kiezerslijst

Artikel 16.

Per kiesomschrijving wordt een alfabetische lijst opgemaakt van de effectieve kandidaten, eventueel van de plaatsvervangers. Deze lijsten worden overgemaakt aan het kiesbureau.

Artikel 17.

De verkiezingsdatum, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, zal uiterlijk op 28 februari van het jaar waarin de mutualistische verkiezingen zullen plaatsvinden via de publicaties in het blad, bestemd voor de leden van het ziekenfonds, aan de stemgerechtigde personen worden medegedeeld. De verkiezingen vangen aan ten vroegste acht dagen en ten laatste binnen de dertig dagen die volgen op deze mededeling.

Artikel 18. Het kiesbureau

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters. Dit bureau wordt samengesteld ten laatste dertig dagen voor de aanvang van de kiesverrichtingen.

De voorzitter en de bijzitters worden aangeduid door de Raad van Bestuur. De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter ad hoc, en is te kiezen uit de personeelsleden van het ziekenfonds.

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

Voor elk stembureau duidt de voorzitter van het kiesbureau een secretaris aan, te kiezen uit het personeelsbestand van het ziekenfonds, teneinde ter plaatse toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen
bij de stembureaus.

Artikel 19. Opstellen van de kiezerslijsten en het stembiljet

De kiezerslijsten worden opgesteld per kiesomschrijving.

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten. De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau. Zij vermelden : naam, voornaam, lidnummer en adres van elke kiezer.

De kiezerslijsten worden definitief afgesloten op het einde (laatste dag) van het kwartaal dat voorafgaat aan dit waarin de verkiezingsperiode start.

De stemming

Artikel 20.

De stemming is niet verplicht.
De stemming is geheim.

De stemming gebeurt per brief, elektronisch of in één der stembureaus van het kiesgebied waartoe de kiezer behoort. Kiezers woonachtig in een gemeente waar een stembureau is ingericht zijn verplicht hun stem te gaan uitbrengen in dit bureau.

Zij kunnen evenwel een schriftelijk verzoek richten aan het kiesbureau om schriftelijk te mogen stemmen. Kiezers woonachtig in een gemeente waar geen stembureau is ingericht, kunnen schriftelijk stemmen.

A. Stemming per brief :

Aan deze kiezers stuurt de voorzitter van het kiesbureau ten minste 10 kalenderdagen voor de verkiezingsdag een oproepingsbrief en een stembiljet. Het afgestempeld stembiljet wordt in een eerste open omslag gestoken die geen enkel opschrift draagt. Een tweede omslag, eveneens open, doch met de vermelding "port betaald door bestemmeling" wordt bij de zending gevoegd en draagt het volgende opschrift “aan de Voorzitter van het Kiesbureau Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen” Statieplein 12, 9300 Aalst. Deze omslag vermeld op de rugzijde de identiteit van de afzender, zijn adres, zijn sectie en zijn lidnummer. Dit alles wordt samen met de oproeping aan de kiezer gestuurd in een derde omslag getekend door de Voorzitter van het kiesbureau.

De kiezer stuurt met de tweede omslag, voorzien van het voorgedrukt adres de gesloten blanco omslag met erin het stembiljet, terug aan het kiesbureau. Deze zending moet aankomen voor de sluiting van de stemming en wordt in een daartoe bestemde verzegelde bus bewaard in het ziekenfonds onder toezicht van de secretaris van het kiesbureau.

B. Stemming in een stembureau :

De stemming gebeurt in een stembureau ingericht in één of meer gemeenten van de kiesomschrijving .De kiezers worden in het ledenblad of per brief ten minste 10 kalenderdagen voor de verkiezingsdatum (data) in kennis gesteld van de ligging van het stembureau en van de uren waarop zij hun stem kunnen uitbrengen.
De secretaris van het stembureau noteert en verifieert de identiteit van de kiezers, die zich

aanbieden en gaat na of ze voorkomen op de kiezerslijsten, en stipt aan.

De secretaris bezorgt dezelfde dag, na het sluiten van het stembureau, de verzegelde bus met de uitgebrachte stemmen aan de voorzitter van het hoofdbureau evenals het formulier met alle rubrieken ingevuld.

C. Elektronische stemming : ter plaatse of op afstand indien aan de door de Raad van de Controledienst vastgestelde en goedgekeurde voorwaarden wordt voldaan.

Artikel 21.

De kiezer mag niet meer dan één stem uitbrengen, stemmen met volmacht is niet toegelaten. De stem wordt uitgebracht achter de naam en voornaam van de effectieve kandidaat en/of plaatsvervanger aan wie de kiezer zijn stem wil geven, door het inkleuren van het stemvakje.

Artikel 22. Telling van de stemmen

Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsdag gaat het bureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen. De vertegenwoordigers worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen van meerdere kandidaten voor het laatst toe te kennen mandaat, met in acht name van artikel 16 is de volgorde op de lijst bepalend.

Zijn ongeldig :
- Andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer werden overhandigd ;
- Stembiljetten waarop meer dan één stem werd uitgebracht ten voordele van effectieve en/of Plaatsvervangende kandidaten;
- Stembiljetten waarop niet werd gestemd ;
- Stembiljetten waarvan de vorm of de afmetingen veranderd zijn, die binnenin een papier of enig voorwerp bevatten, die de kiezer herkenbaar maken door : een teken, een doorhaling of een merk.

Het kiesbureau stelt 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, de uitslag van de stemming.

Al deze gegevens dienen in het proces-verbaal per kiesomschrijving gerubriceerd.
De kiesomschrijvingen waar geen verkiezingen werden gehouden ingevolge toepassing van artikel 23 van deze statuten worden eveneens opgenomen in het proces-verbaal.

Iedere klacht met betrekking tot de mutualistische verkiezingen kan worden voorgelegd aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De Controledienst beschikt over dertig kalenderdagen om kennisgeving te doen van zijn beslissing aan de betrokken partijen, die kunnen opgeroepen worden om gehoord te worden in hun verdedigingsmiddelen. De betrokken partijen kunnen eveneens vragen om door de Controledienst gehoord te worden.

Artikel 23. Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

Wanneer het aantal kandidaten in een kiesomschrijving gelijk is aan, of kleiner dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan zijn de kandidaten automatisch verkozen (idem eventueel voor de plaatsvervangers).

Artikel 24. Mededeling van de uitslag

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden door middel van de publicaties in het blad, bestemd voor de leden van het ziekenfonds, en de webstek ingelicht over de uitslagen van de stemming uiterlijk vijftien kalenderdagen na de dag van de stemming of na de vaststelling dat niet overgegaan moet worden tot stemming gelet op het feit dat het aantal kandidaten voor het geheel van het ziekenfonds kleiner of gelijk is aan het aantal effectieve mandaten.

De kandidaat die de uitslag betwist, kan beroep doen op de Controledienst overeenkomstig artikel 36 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

Artikel 25. Overmaken van de documenten aan de Landsbond en de Controledienst

Een exemplaar van de publicaties bedoeld in de diverse artikels van deze statuten, de oproepingsbrief, een exemplaar van het kiesreglement , de samenstelling van het kiesbureau (beslissing) en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen worden medegedeeld zowel aan de Landsbond waar het ziekenfonds bij aangesloten is, als aan de Controledienst.

Dit dient te gebeuren dertig kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode.

Artikel 26. Installatie van de nieuwe Algemene Vergadering

De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van het afsluiten van de verkiezingsperiode.

De dagorde wordt opgesteld door de Raad van Bestuur en omvat alle punten opgesomd in de wet, de uitvoeringsbesluiten en de statuten om zodoende de continuïteit en het verder bestuur van het ziekenfonds te verzekeren.

Het oudste in jaren verkozen lid, neemt voorlopig het voorzitterschap waar en wordt bijgestaan door de twee jongste leden als stemopnemers en een directielid als secretaris (geen stemrecht).

De Algemene Vergadering wordt voorgezeten door de Voorzitter van de Raad van Bestuur.
De ondervoorzitters van de raad van bestuur wonen de vergadering bij met raadgevende stem indien niet verkozen.

Een beroep bij de controledienst schorst de voorziene periode van dertig dagen.

De vervanging van overleden, aftredende of afgezette vertegenwoordigers gebeurt bij de eerste Algemene Vergadering door het oproepen van de plaatsvervanger op de desbetreffende regio-kandidatenlijst.

Artikel 27. Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

A. De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de aangelegenheden bedoeld in artikel 15 van de wet van 6 augustus 1990 en volgens de regels opgesomd in artikel 16, 17 en 18 van dezelfde wet. Hierna de opsomming van deze aangelegenheden :

1. De statutenwijzigingen;
2. De verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
3. De goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
4. De aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren;
5. De samenwerking met de publiek- of privaat rechterlijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990;
6. De inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990, bedoelde M.O.B.;
7. De fusie met een ziekenfonds;
8. De verkiezing van de vertegenwoordigers van het ziekenfonds in de algemene vergadering van de Landsbond en van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
9. De zitpenningen en de verplaatsingsonkosten toegekend aan de leden van de statutaire instanties van het ziekenfonds;
10. De mutatie naar een andere Landsbond;
11. De ontbinding van het ziekenfonds en de handelingen betreffende de vereffening van het ziekenfonds.

B. De algemene vergadering mag aan de Raad van Bestuur de bevoegdheden delegeren te beslissen over de aanpassingen der bijdragen. Deze gebeurlijke delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

C. 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 één vijfde van de leden van de Algemene vergadering erom verzoekt.

De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht of in een publicatie verspreid over alle leden van de Algemene Vergadering door het ziekenfonds. Dit bericht moet verstuurd of gepubliceerd worden uiterlijk twintig dagen voor de datum van de Algemene vergadering en bevat tevens de agenda van de Algemene vergadering.

D. De Algemene vergadering wordt tenminste éénmaal per jaar, in de loop van het 1ste semester, samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekeningen en de begroting. De vergadering kan ook digitaal of schriftelijk gehouden worden. Conform met de door de Raad van de CDZ vastgelegde principes op 7 juni 2021, opgenomen als bijlage 6.

Elk lid moet uiterlijk acht dagen voor 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;
2. De opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten. Tevens dient vermeld of iedere statutaire dienst beschikt over de door de wet voorziene reserves;
3. Het ontwerp van de jaarrekeningen omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting alsmede het verslag van de revisor;
4. Het ontwerp van begroting voor het volgend dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten;
5. Het verslag over de uitvoering van de gesloten samenwerkingsakkoorden.

Elk lid kan, op aanvraag, een synthese van de in het tweede lid opgesomde documentatie bekomen.

E. De beslissingen van de Algemene Vergadering worden geldig genomen indienminstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en bij eenvoudige meerderheid (onthoudingen worden niet meegeteld) van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen wanneer de wet of deze statuten het anders bepalen.

1. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet bereikt is, wordt een tweede Algemene Vergadering samengeroepen die geldig beraadslaagt, welke ook het aantal aanwezige leden is en welke ook het voorwerp van de beraadslaging is.

2. Een lid van de Algemene Vergadering dat in de onmogelijkheid verkeert om de vergadering bij te wonen, kan volmacht verlenen aan een ander lid van de Algemene Vergadering op voorwaarde dat de gevolmachtigde aanwezig is op de vergadering.

3. Elk lid beschikt over één stem en, gebeurlijk, over maximum één volmacht.

4. Bij staking van stemmen is de stem van de Voorzitter doorslaggevend, behalve in geval van geheime stemming.

F. Verliezen bij beslissing van de Algemene Vergadering hun hoedanigheid van afgevaardigde.

1. Degenen die een lid van de Raad van Bestuur in de uitoefening van zijn ambt belasteren;
2. Degenen die een afgevaardigde tijdens een vergadering beledigen;
3. Degenen die door hun daden de belangen van het ziekenfonds schaden;
4. Degenen die weigeren zich te voegen naar de statuten en speciale reglementen van het ziekenfonds;
5. Degenen die een voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane veroordeling hebben opgelopen wegens eerroof, wegens een aanslag op de goede zeden, wegens verduistering, wegens valsheid in geschrifte en gebruik van valse stukken;
6. Degenen die een ongeregeld en onmiskenbaar schandelijk gedrag hebben;
7. Degenen die ontslag nemen als lid van het ziekenfonds.

G. De revisor brengt verslag uit aan de Algemene Vergadering, die op haar agenda de goedkeuring van de jaarrekening over het dienstjaar heeft staan. Het mandaat van de Revisor is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van drie jaar. De revisor woont de Algemene Vergadering bij als deze beraadslaagt over een door hem opgemaakt verslag. De revisor heeft het recht op de Algemene Vergadering het woord te voeren met betrekking tot de vervulling van zijn taak.

H. Het ziekenfonds respecteert de deontologische code en governance charter van de Landsbond en dient alle officiële documenten (notulen van de Algemene Vergadering en Raad van Bestuur, de begrotingen en jaarrekeningen, de verslagen van de revisor, alsook de diverse handvesten) en schriftelijke communicatie met de Controledienst voor de Ziekenfondsen uiterlijk één maand na hun goedkeuring over te maken aan de Landsbond. De Landsbond kan ten allen tijde ook documenten opvragen bij het ziekenfonds.

I. Het mandaat van een lid van de Algemene vergadering is onbezoldigd. Er worden aan de leden die aanwezig zijn op een vergadering wel presentiegelden toegekend en verplaatsingskosten worden vergoed. (zie bijlage 8).

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

Artikel 28.

De afvaardiging van het ziekenfonds in de Algemene Vergadering van de Landsbond zal worden bepaald door de statuten van de Landsbond.

Artikel 29.

De afgevaardigden worden verkozen door de Algemene Vergadering.

Artikel 30.

De leden van de Algemene Vergadering die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de Landsbond, moeten zich per aangetekende brief aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds kandidaat stellen, minimum vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering dat de stemming zal uitvoeren.

Artikel 31.

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 tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat**,** wordt dit mandaat toegekend aan de oudste kandidaat**.**

De vervanging van overleden, aftredende of afgezette afgevaardigden heeft plaats in de eerst volgende Algemene Vergadering en verloopt volgens de hierboven beschreven procedure.

De op deze wijze verkozen afgevaardigde voleindigt het mandaat van degene die hij vervangt.

Afdeling 2bis. Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene vergadering van de V.M.O.B. en R.M.O.B.'s waarbij het ziekenfonds is aangesloten

Artikel 32. Verkiezing

De vertegenwoordigers van de leden en de personen ten laste die verkozen willen worden
tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de R.M.O.B.'s waarbij het ziekenfonds aangesloten is en de VMOB Hospiplus (250/01) moeten hun kandidatuur per aangetekende brief richten tot de voorzitter van het ziekenfonds en uiterlijk vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering die de stemming zal uitvoeren. De afgevaardigden worden verkozen door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds, Op basis van de lijst van de kandidaturen die geldig ingediend zijn, opgesteld door de
Raad van Bestuur.

De voorzitter stelt een alfabetische lijst op van de geldige kandidaturen.
Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een
geheime stemming plaats. Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat wordt dit mandaat toegekend aan de jongste in leeftijd.

Afdeling 3. Raad van Bestuur

Artikel 33.

Het ziekenfonds wordt bestuurd door een Raad van Bestuur, bestaande uit minimum tien en maximum 40 % van het aantal leden van de Algemene Vergadering. Er mogen niet meer dan 75% van de mandaten toegekend worden aan personen van eenzelfde geslacht. De raad van bestuur mag niet voor meer dan één derde zijn samengesteld uit personen die door het ziekenfonds of door de landsbond worden bezoldigd.

Om lid te kunnen zijn van de Raad van Bestuur moet men meerderjarig en van goed gedrag en zeden zijn. Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering.

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks bestuur en met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering. De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur onder zijn verantwoordelijkheid daden van dagelijks bestuur stellen of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan de Voorzitter of aan één of meer bestuurders, door de Raad van Bestuur aangeduid uit zijn midden.

De Raad kan enkel geldige beslissingen nemen indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn. De beslissingen worden genomen bij volstrekte meerderheid van geldige stemmen van de aanwezige en vertegenwoordigde leden, Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend, behalve ingeval van geheime stemming.

Een lid van de Raad van Bestuur dat in de onmogelijkheid verkeert om de vergadering bij te wonen, kan volmacht verlenen aan een ander effectief lid van de Raad van Bestuur op voorwaarde dat de gevolmachtigde aanwezig is op de vergadering. Elk lid beschikt over één stem en, gebeurlijk, maximum één volmacht.

Een bestuurslid dat zich, via volmacht, laat vertegenwoordigen door een ander lid van de Raad van Bestuur, wordt als afwezig beschouwd.

Artikel 34.

1. De leden van de Raad van Bestuur :worden verkozen of herkozen voor een periode van zes jaar door de Algemene Vergadering;
2. Personen omschreven in artikel 13.2 d tot f, mogen maximaal één vierde van het aantal leden uitmaken;
3. Er is onverenigbaarheid tussen enerzijds het uitoefenen van een functie in het ziekenfonds waarbij de persoon die de functie bekleedt hetzij belast is met het dagelijks bestuur, hetzij een leidinggevende functie bekleedt, en anderzijds een gelijkaardige functie in een medisch-sociale instelling waarin een gedeelte of het geheel der prestaties het voorwerp zijn van een tegemoetkoming in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
4. Om lid te worden van de Raad van Bestuur is het niet noodzakelijk deel uit te maken van de Algemene Vergadering.

Artikel 35.

Zij die wensen lid te worden van de Raad van Bestuur moeten geldigheidshalve tien dagen vóór de dag van de Algemene Vergadering waarin de leden moeten worden verkozen, per aangetekend schrijven, hun kandidatuur laten geworden aan de Voorzitter. De Voorzitter stelt een alfabetische lijst op van geldige kandidaturen. De Raad van Bestuur kan een eigen lijst met kandidaten voordragen.

Als het aantal kandidaturen groter is dan het aantal te begeven mandaten vindt er een geheime stemming plaats. De stemming gebeurt per kandidaat. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem. De kandidaten met het grootst aantal stemmen zijn verkozen.

Bij kleiner of gelijk aantal kandidaten als te begeven mandaten zijn deze automatisch verkozen en is de verkiezing niet noodzakelijk. De uittredende leden zijn herkiesbaar.
Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat wordt dit mandaat toegekend aan de jongste in leeftijd.

Het vervangen van overleden of ontslagnemende bestuurders heeft plaats in de eerstvolgende Algemene Vergadering, de aldus verkozen bestuurder voleindigt het mandaat van zijn voorganger.
Een bestuurder die op drie vergaderingen afwezig is, al dan niet verontschuldigd of volmacht heeft gegeven, kan ambtshalve geschrapt worden als lid van de Raad van Bestuur.
Het ontslag of de uitsluiting uit het Ziekenfonds, van een bestuurslid en/of personeelslid heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds voor gevolg.

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19 tweede lid van de wet van 6 augustus 1990, indien:

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

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd. De Algemene Vergadering kan een zitpenning en/of een verplaatsingsvergoeding vaststellen. De precieze bedragen en modaliteiten worden opgenomen in bijlage 8 van deze statuten.

Artikel 36.

De Raad van bestuur vergadert minstens tweemaal per jaar, één maal in de loop van het eerste semester en één maal in de loop van het tweede semester, en telkens de Voorzitter hem samenroept. De vergadering kan ook digitaal of schriftelijk gehouden worden. Conform met de door de Raad van de CDZ vastgelegde principes op 7 juni 2021, opgenomen als bijlage 7.

De Voorzitter is er aan gehouden, binnen de dertig dagen, de Raad van Bestuur samen te roepen wanneer hij, per aangetekend schrijven waarin het of de agendapunt(en)duidelijk word(t)en vermeld, daartoe wordt uitgenodigd door de helft plus één van de leden van de Raad van Bestuur.

De oproeping en de agenda van de vergadering dienen minstens tien kalenderdagen voor de vergadering aan de leden gestuurd.

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 rang, rechtstreeks aanbelangen.

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

De leden van de Raad van Bestuur hebben plaatsvervangers.

De Directieleden van het ziekenfonds kunnen, op aanvraag van de Voorzitter of van de Raad van Bestuur, de vergaderingen van de Raad bijwonen.

De Raad van Bestuur, wanneer hij bijzondere reglementen uitvaardigt, legt deze ter goedkeuring voor aan de Algemene Vergadering. Hij stelt de benoeming van een ziekenfondsdirecteur ter goedkeuring voor aan het vast comité van de Landsbond en volgt de procedure van nabij.

Artikel 37.

De installatievergadering van de raad wordt voorgezeten door het oudste lid in jaren bijgestaan door de twee jongste leden als stemopnemers en een personeelslid van het ziekenfonds, zonder stemrecht voor het opmaken van het verslag.

De raad kiest uit zijn midden een beheerscomité dat samengesteld is uit maximum drie leden per regio zoals omschreven in artikel 5 van deze statuten, geregeld door een huishoudelijk reglement.

De Raad van Bestuur kiest uit zijn midden een voorzitter, een eerste ondervoorzitter, een tweede ondervoorzitter alsook een penningmeester. De kandidaturen voor de mandaten hierboven opgesomd worden staande de vergadering in ontvangst genomen. Alle stemmingen zijn geheim en elke bestuurder

beschikt over één stem. Aan de kandidaat die de meeste stemmen bekomt worden de mandaten toegewezen.

Artikel 38.

De Raad van Bestuur verzekert de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen en houdt er toezicht op.

In uitvoering van artikel 21 van de wet van 6 augustus 1990 kan de Raad van Bestuur één of meerdere bestuursleden aanduiden voor het ondertekenen van alle akten, de vertegenwoordiging van het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de openbare besturen of instellingen of het openen en beheren van financiële rekeningen.

Artikel 39. Benoeming en bevoegdheid van de ziekenfondsdirecteur

De ziekenfondsdirecteur wordt benoemd of ontslagen door de Raad van Bestuur. De benoeming wordt aan het directiecomité van de Landsbond voorgesteld die ze op haar beurt ter goedkeuring voorlegt aan de Raad van Bestuur van de Landsbond.

Bij eventuele vacature beschikt de Raad van Bestuur van het ziekenfonds over een maand om een nieuwe kandidaat voor te dragen. Het directiecomitécomité van de Landsbond kan een tijdelijk directeur benoemen tot dat een kandidaat door de Raad van Bestuur van de Landsbond op eensluidend advies van het directiecomité van de Landsbond goedgekeurd wordt.

Het statuut van de ziekenfondsdirecteur is dit van een bezoldigde met een contract van dienstverhuring. Hij is belast met het uitvoeren van de onderrichtingen van de Landsbond.

Hij is gemachtigd alle vergaderingen van bijzondere comités en regio's bij te wonen. Hierin heeft hij enkel raadgevende stem.
Bij afwezigheid van de ziekenfondsdirecteur worden al deze taken waargenomen door de adjunct-directeur.

Afdeling 4 – Strategisch en Beheerscomité

Artikel 39 bis.

De Raad van Bestuurd duidt een Strategisch en Beheerscomité aan dat is samengesteld uit twee bestuurders per regio van het ziekenfonds, zoals bepaalt in artikel 5. De ziekenfondsdirecteur en de Voorzitter van het ziekenfonds maken tevens ambtshalve deel uit van het Strategisch en Beheerscomité. Het beheerscomité wordt per legislatuur benoemd door de Raad van Bestuur. De Voorzitter van het ziekenfonds zit het beheerscomité voor.

Het Strategisch en Beheerscomité vergadert elke maand met uitzondering van de maanden juli en augustus. Het beheerscomité wordt in principe gehouden met fysieke aanwezigheid. Opdat een zo groot mogelijk aantal leden aan de vergaderingen van het beheerscomité kan deelnemen, kan de Voorzitter daarnaast de mogelijkheid voorzien om op afstand aan de vergadering deel te nemen via videoconferentie.

Het Strategisch en Beheerscomité bewaakt en stuurt de strategie van het ziekenfonds bij delegatie van de raad van bestuur. Het beheerscomité is dan ook een reflectieorgaan dat de strategische doelstellingen en de ontwikkelingsassen op middellange en lange termijn voorbereidt. Het bereidt de vergaderingen van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering voor. Op deze vergaderingen brengt het verslag uit over zijn activiteit en de toestand van het ziekenfonds . Het legt alle voorstellen die het nuttig acht, alsook de jaarrekeningen, die het eerst onderzoekt, aan de Raad van Bestuur voor. Het interpreteert de reglementen wat de toepassing ervan betreft alvorens aan de Raad van Bestuur voor te leggen. De functie van lid van het beheerscomité wordt niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen, volgens de regels vastgelegd door de

Algemene Vergadering. De precieze bedragen en modaliteiten worden opgenomen in bijlage 8 van deze statuten.

Afdeling 5 – Remuneratiecomité

Artikel 39 tris

Een remuneratiecomité bestaande uit de voorzitter, ondervoorzitter, penningmeester en secretaris van het ziekenfonds buigen zich over alle verloningselementen van de ziekenfondsdirecteur. Hiertoe komen zij 1 maal per jaar samen. De functie van lid van het remuneratiecomité wordt niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen, volgens de regels vastgelegd door de Algemene Vergadering. De precieze bedragen en modaliteiten worden opgenomen in bijlage 8 van deze statuten.

Hoofdstuk V. De diensten van het ziekenfonds volgens de beschikbare middelen gewaarborgde voordelen, bijdragen.

Artikel 40. De rechthebbenden ter terugbetaling der prestaties

Onverminderd de bepalingen, voorzien in deze statuten, hebben de nieuwe effectieve leden en de personen ten hunnen laste de mogelijkheid op het verkrijgen van de voordelen van het ziekenfonds, in de mate dat er beschikbare middelen zijn, nadat zij voldaan hebben aan de voorwaarden , gesteld in deze statuten.

De vordering tot betaling van al de bij deze statuten voorziene prestaties, verjaart twee jaar na de dag waarop de verstrekkingen of gebeurtenissen betrekking hebben, conform het artikel 48bis, § 1, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990.

Bijdragen

Artikel 41.

De aangesloten leden verbinden er zich toe een bijdrage te betalen waarvan het bedrag is vastgesteld en vermeld in artikel 42 Deze bijdrage, verschuldigd per mutualistisch gezin, is betaalbaar per maand, per kwartaal, per semester of per jaar

De aansluiting bij de diensten en verrichtingen, vermeld in artikel 2, van deze statuten, kan slechts gebeuren onder de voorwaarden van artikel 3bis van de wet van 6 augustus 1990. De betaalde bijdragen zijn in principe verworven, tenzij wanneer duidelijk aangetoond wordt dat de bijdragen ten onrechte zijn betaald ingevolge omstandigheden buiten de wil van het lid om. De ten onrechte betaalde bijdragen verjaren conform aan artikel 48bis, § 4 van de wet van 6 augustus 1990. De bijdragen zijn verschuldigd per mutualistisch gezin.

Voor de personen bedoeld in art. 37 §19 5° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is de bijdrage 0 €.De som van de tussenkomst van een aanvullende dienst en van de tussenkomst in de verplichte verzekering mag nooit hoger zijn dan het werkelijk door het lid betaald bedrag.

In geval van toekenning van een tussenkomst in de verplichte verzekering, mag dit er niet toe leiden dat aan personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, §§ 1,2 of 19, van de wet betreffende de

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, minder wordt toegekend dan de tussenkomst voor de andere leden.

Artikel 42.

De verschuldigde bijdragen van de leden per mutualistisch gezin, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 2 maart 2011 tot uitvoering van artikel 67, tweede tot vierde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering (I) zijn in de ETAC-tabel als bijlage (1) van de statuten opgenomen en maken hiervan integraal deel uit.

Artikel 43. Ingerichte diensten

Er is geen wachttijd.
De waarborg aangeboden door de diensten en verrichtingen mag niet lager zijn voor de leden met sociaal statuut in de zin van het artikel 37, § 1,2 en 19 van de wet van 14 juli 1994 voor wie de waarborg kan worden verhoogd en voor zover met de tegemoetkoming ten laste van elke andere verzekering geen tussenkomst bedoeld wordt die verschuldigd is op basis van een overeenkomst. Er is een verjaringstermijn van 2 jaar na prestatiedatum voor terugbetaling van de ingerichte diensten.

Afdeling 1 : Logopedie (classificatiecode : 15)

Artikel 44.

Het ziekenfonds organiseert een dienst Logopedie voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, *1ste tot en met de 3de categorie* van deze statuten, alsook voor de personen te hunnen laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

De aanvraag:

Elke rechthebbende kan aanspraak maken op de tussenkomst, voor zover voorafgaandelijk een aanvraag werd ingediend bij de adviserend arts in het kader van artikel 137 tot en met 144 van het K.B. van 3 juli 1996, en deze het voorwerp was van een weigering tot ten laste neming door de verplichte verzekering of de wettelijke rechten uitgeput zijn voorzien door de verplichte verzekering of het Riziv geen tegemoetkoming voorziet.

De aanvraag omvat altijd:

- Een aanvraagformulier van de logopedist of het aanvraagformulier van het ziekenfonds

- Een logopedisch verslag voor de aanvraag van een tweede reeks van 80 sessies

De goedkeuring wordt voor maximaal 80 sessies toegekend voor een stoornis. De tussenkomst bedraagt €10 per zitting, mits voorlegging van een attest of een getuigschrift voor verstrekte hulp afgeleverd door een logopedist(e).
Er wordt 1 zitting per dag terugbetaald. In totaal worden maximaal 80 sessies vergoed voor eenzelfde stoornis. Het aantal sessies dat aanleiding kan geven tot een tussenkomst kan evenwel éénmalig met maximaal 80 sessies verhoogd worden voor een andere stoornis en dit ongeacht de leeftijd.

Deze tussenkomst van €10 per zitting wordt verleend voor alle zittingen die uitgevoerd worden vanaf 1 januari 2025.

Afdeling 2 : Voetverzorging (classificatiecode : 15)

Artikel 45.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “voetverzorging” voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Aanvraag :

De aanvraag voor tussenkomst moet gestaafd worden door een rekening of factuur van een voetverzorg(st)er.

De tussenkomst bedraagt 7,50 EUR per prestatie onder de volgende voorwaarden :
- Maximum 4 prestaties (30 €) per kalenderjaar;
- Minstens 60 jaar oud zijn.

Afdeling 3 : *Tandzorgen* (classificatiecode : 15)

Artikel 46.

Het ziekenfonds organiseert een dienst "Tandzorgen" voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, Indien de voorziene bijdrage betaald wordt..
Deze dienst voorziet een tussenkomst :

1. Voor tandprothesen, tandimplantaten, kronen, extracties, stifttanden, facetten en tandbruggen.

Aanvraag:
De aanvraag voor tussenkomst moet gestaafd worden door een attest afgeleverd door een erkend tandarts of stomatoloog.
De tegemoetkoming bedraagt 25% van de factuur, met een maximum van 1.400,00 EUR per 2 jaar.
Komen ook in aanmerking voor terugbetaling, inlay en onlay.

Deze tegemoetkoming geldt niet voor orthodontische behandelingen, prestaties in het buitenland en indien er een tussenkomst is in die verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zelfs indien de betrokken tussenkomst in de verplichte verzekering slechts de personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, § 1,2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreft.

Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2024.

2. Voor orthodontische behandelingen

De dienst “orthodontische behandelingen” kent één enkele tegemoetkoming voor één enkele behandeling toe, naast deze van de verplichte verzekering die is voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Daartoe dient een aanvraag om tegemoetkoming voor een orthodontische behandeling van het kind te worden ingediend voor het kind de maximumleeftijd heeft bereikt die door de reglementering in de verplichte verzekering werd vastgelegd.

De terugbetaling mag maximaal € 1.400,00 bedragen, te betalen als volgt :
- € 175 bij het aanbrengen van het apparaat (code 305631);
- € 175 na 6 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 175 na 12 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 175 na 18 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 175 na 24 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 175 na 30 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 175 na 36 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896)

- € 175 bij de beëindiging van de behandeling (op basis van een attest van de orthodontist).

Het aantal sessies voor een nieuwe aansluiting in VP wordt berekend vanaf de mutatiedatum.
Zonder terugbetaling uit de wettelijke ziekteverzekering wordt slechts één tegemoetkoming van € 175 voor één enkele behandeling na 6 maanden gewaarborgd voor alle rechthebbenden.

De tussenkomst orthodontie geldt voor orthodontische behandelingen die gestart zijn vanaf 1 januari 2024.De terugbetaling geschiedt op grond van het voorleggen van een attest of factuur van een orthodontist of op basis van een door het ziekenfonds opgemaakte detectielijst.

Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2024.

Afdeling 4 : *Optisch Materiaal (classificatiecode*: 15)

Artikel 47.

Het ziekenfonds organiseert een dienst "Optisch Materiaal" voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

De dienst verleent een tussenkomst :

1. Van maximum 50 euro voor monturen, brilglazen of lenzen of oogpleisters. De tegemoetkoming bedraagt maximaal 50€ per kalenderjaar voor alle materiaal samen. De tussenkomst wordt jaarlijks uitgekeerd na voorlegging van een behoorlijk opgestelde factuur door een opticien of oogarts en kan nooit hoger zijn dan het effectief betaalde bedrag**.** Deze tussenkomst geldt niet indien er een tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zelfs indien de betrokken tussenkomst in de verplichte verzekering slechts de personen betreft met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, § 1,2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

2. Ingeval een beroep wordt gedaan op de laser of ultrasone methode of lensimplantaten, een eenmalige tegemoetkoming van € 200(€100 per oog), beperkt tot de betaalde prijs. De terugbetaling gebeurt op vertoon van de bewijsstukken, afgeleverd door een arts specialist die door het Riziv is erkend of door een arts specialist uit de buurlanden (Frankrijk, Luxemburg, Duitsland en Nederland), die erkend is door de bevoegde instelling in het betrokken land of nog door een verzorgingsinstelling.We betalen ook terug op basis van een door het ziekenfonds opgemaakt document, ingevuld door de behandelende arts. Er is geen tussenkomst via de Aanvullende Verzekering indien er een tussenkomst is vanuit de Verplichte Verzekering.

Afdeling 5. Diverse prestaties *(classificatiecode : 15)*

Artikel 48.

Het ziekenfonds organiseert een dienst Diverse prestaties voor de rechthebbenden bedoeld bij art.9, 1ste tot en met *3de categorie* van de statuten, alsook voor de personen te hunnen laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

A. Tussenkomst voor psychologische behandelingen

Indien er geen wettelijke tegemoetkoming voorzien is, kunnen alle leden tot twintigmaal per kalenderjaar *30 €* terugbetaling krijgen voor behandelingen door een master in de orthopedagogie of psychologie, een orthopedagoog of psycholoog die beschikt over een visumnummer van de FOD Volksgezondheid, een psycholoog aangesloten bij de psychologencommissie of een klinisch seksuoloog aangesloten bij

de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie. Een therapeut aangesloten bij de Belgische vereniging voor Psychotherapie (BVP) of de Beroepsvereniging voor Wetenschappelijk onderbouwde Psychotherapie (BWP), of de daarbij aangesloten psychotherapieverenigingen, komt ook in aanmerking voor terugbetaling.

Het ziekenfonds organiseert *deze dienst* " voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een attest of factuur van voormelde zorgverstrekker of op basis van het terugbetalingsdocument voorzien door het ziekenfonds. Het terugbetalingsdocument voorzien door het ziekenfonds wordt vrij beschikbaar gesteld via de website en via het online kantoor.

B. Tussenkomst voor oordoppen op maat (otoplastieken)
Deze dienst voorziet een tussenkomst van 30 euro per persoon en per kalenderjaar als tussenkomst voor oordoppen op maat (otoplastieken).

De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een rekening van een audicien of audioloog met vermelding van de betaalde prijs. Deze tussenkomst geldt niet indien er een tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

C. Remgeld voor kinderen

Deze dienst voorziet een terugbetaling van remgelden voor prestaties van huisartsen en arts specialisten bij ambulante zorg voor kinderen tot en met de leeftijd van 6 jaar.

Honorariumsupplementen die bovenop de vastgelegde tarieven worden gevraagd, komen niet in aanmerking voor terugbetaling. Extra prestaties tijdens het bezoek of raadpleging alsook supplementen bij consultaties via spoed zijn eveneens uitgesloten.

Er is een franchise van 12 € per jaar en per kind. De terugbetaling kan op voorlegging van het aanvraagformulier, in te vullen door (één van) de ouders, na verloop van het betrokken prestatiejaar.(1/1 – 31/12)

D. Tussenkomst voor het lidmaatschap van een diabetesvereniging

Het ziekenfonds betaalt tot 30 euro per kalenderjaar mits voorlegging van een betalingsbewijs of het attest “lidgeld diabetes liga”.

In ieder geval zal het bedrag van de tegemoetkoming beperkt worden tot het bedrag dat werkelijk voor de aansluiting bij de diabetesvereniging werd betaald.

E. Tussenkomst voor huishoudhulp op basis van dienstencheques

Het ziekenfonds zet sterk in om de werk-privébalans van zijn leden te beschermen en in evenwicht te houden. Tevens zorgt het ziekenfonds met deze dienst voor een betere toegankelijkheid naar huishoudhulp opdat de (oudere) klanten hun thuissituatie kunnen behouden en in hun eigen woonomgeving zo goed mogelijk blijven functioneren.

Deze dienst heeft tevens tot doel de activiteiten en initiatieven te ondersteunen op vlak van huishoudhulp, in het kader van de dienstenchequeregeling**.**

In het kader van deze dienstenchequeregeling heeft het NZVL een ‘samenwerking met derden’ afgesloten met de firma Het Poetsbureau (Stellar NV), Diestersesteenweg 56, 3583 Paal. Het poetsbureau zal de geschikte huishoudhulp bij de leden langs sturen.

Onder deze huishoudelijke taken wordt verstaan : Schoonmaken, maaltijden bereiden bij de leden thuis, strijken-strijkhulp bij de leden thuis, boodschappen aan huis bij de leden.

Tussenkomst en begrenzing :

Er is een tussenkomst voorzien van € 1 per uur met een maximum van € 100 per jaar en maximum van € 25 per kwartaal. Voor leden die slechts in de loop van het jaar aansluiten, geven wij € 1 per uur met een maximum van € 25 per aangesloten kwartaal.

Leden die aangesloten zijn maar slechts in de loop van het jaar huishoudhulp krijgen, ontvangen € 1 per uur met een maximum van € 25 per kwartaal dat er hulp werd geboden.

Voorwaarden : De tussenkomst wordt terugbetaald op voorlegging van een aanvraagformulier, na verloop van het betrokken prestatiejaar (1/1 – 31/12)

F. Tussenkomst voor podologische zolen

Deze dienst verleent een tussenkomst van 25 euro per podologische zool, afgeleverd door een erkend podoloog, met een maximum van 50 euro per kalenderjaar per persoon.

De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een attest of factuur van de podoloog met vermelding van het betaald bedrag.

Deze tegemoetkoming geldt niet indien er een tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zelfs indien de betrokken tussenkomst in de verplichte verzekering slechts de personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreft.

Het onderzoek bij de podoloog komt evenmin in aanmerking, net als zolen die worden vervaardigd door een orthopedist of bandagist.

G. Tussenkomst prezwangerschapstest

Deze dienst verleent een tussenkomst van 250,00 EUR voor een BeGECS test uitgevoerd door één van de Belgische genetische centra.

De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een factuur met een vermelding van aard van de test, betaald bedrag en naam van de partner die begunstigde was van de test. De factuur wordt per persoon opgemaakt en er is een tussenkomst van 125,00 EUR per persoon.

Zijn beide personen klant van het NZVL dan is de tussenkomst max 250,00 EUR. De tussenkomst geldt niet indien er een tussenkomst is uit de Verplichte Verzekering voor geneeskundige zorgen.

De tussenkomst is éénmalig.

H. Tussenkomst voor medische apps

Deze dienst kent een tegemoetkoming toe ten voordele van de gerechtigde en hun personen ten laste, in de abonnementskosten van online medische applicaties in het kader van preventie of revalidatie.
De tegemoetkoming is maximum €20 per kalenderjaar voor de aankoop of het abonnement van een medische app, die erkend is door mHealth Belgium of voorgeschreven door een arts. Het maximumbedrag van 20€ is voor alle medische apps samen per kalenderjaar. De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een attest, ondertekend door de voorschrijvende arts of indien erkend door mHealth Belgium, door middel van het voorleggen van een factuur of betalingsbewijs. Het bedrag van deze tegemoetkomingen kan nooit hoger zijn dan de betaalde prijs.

Afdeling 6 : Zorgverblijven (classificatiecode :15)

Artikel 49.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “zorgverblijven” voor de leden en de personen ten laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tussenkomst :
De dienst verleent een tussenkomst van maximum 20 euro per overnachting en per persoon in de verblijfskosten van de herstellende voor een zorgverblijf. Een eventuele begeleider komt niet in aanmerking voor de tegemoetkoming.

De zorgverblijven worden toegekend met een maximum van 28 overnachtingen per jaar.

Een verlenging van het zorgverblijf kan tijdens het verlof via een medisch attest aangevraagd worden mits akkoord van de raadgevend arts van het ziekenfonds. De duur van het zorgverblijf is afhankelijk van het advies van de raadgevend arts van het zorgverblijf. De maximumduur van het zorgverblijf kan niet verlengd worden.

Een zorgverblijf kan worden toegekend :

Na een heelkundige ingreep met een betrekkelijke waarde van meer dan K 250 of N 250 uitgevoerd door een arts-specialist met volgende specialisatie :Thorax- en abdominale heelkunde, cardiologie, gynaecologie met uitzondering van zwangerschap en fertiliteitsbehandelingen, neurologie, oncologie, orthopedie, pneumologie, vaatheelkunde, neurochirurgie, reumatologie en urologie;

Na behandeling door chemotherapie, radiotherapie en nierdialyse;

Na een ononderbroken ziekenhuisopname van tenminste 6 overnachtingen of na een door de behandelende arts gedocumenteerde opstoot van een van de aandoeningen die omschreven is in de

lijst “E-pathologie” die van toepassing is op moment van de aanvraag, opgesteld door het Riziv (voor het bekomen van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, derde lid, c) van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen)

Bij behandeling voor een psychische aandoening, zoals depressie en burn-out. De betrokkene is in behandeling bij een erkend psychiater. Het zorgverblijf wordt in dit geval enkel toegekend wanneer de persoon naar Namaste of naar een voor deze aandoening gespecialiseerd zorgverblijf gaat. Dit laatste moet aangetoond worden door de cliënt.

Deze tegemoetkoming kan voor eenzelfde aandoening maar één keer per kalenderjaar toegekend worden.

De aanvrager van het zorgverblijf moet in staat zijn zichzelf te verplaatsen en zelf in te staan voor de dagelijkse hygiëne zonder hulp van derden. Zijn gezondheidstoestand mag geen permanente medische begeleiding of bestendige bedrust vergen. De ziekte waaraan men lijdt mag niet besmettelijk zijn.

Toxicomanie, ernstige hartdecompensatie, esthetische heelkunde waarvoor geen tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige zorgen en uitkeringen of en psychiatrische aandoening, met uitzondering van stemmingsstoornissen (depressie), komen niet in aanmerking voor een zorgverblijf.

Afdeling 7 : Kortverblijf en dagopvang (classificatiecode : 15)

Artikel 50.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “Kortverblijf, dag- en nachtopvang” voor de leden en de personen ten laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tussenkomst kortverblijf :
De tussenkomst bedraagt 10 euro per overnachting met een maximum van 28 overnachtingen per kalenderjaar. Met kortverblijf wordt een tijdelijk verblijf met overnachting bedoeld in één van de door de Vlaamse overheid erkende centra voor kortverblijf, centra voor herstelverblijf, woonzorgcentra, vergunde zorgaanbieders en multifunctionele centra. De tussenkomst wordt ook verleend in de bijkomende organisaties zoals opgenomen in bijlage 5 van deze statuten.

Tussenkomst dag- en nachtopvang :
Met dag- en nachtopvang wordt een tijdelijke opvang of begeleiding bedoeld in of door een (vrijwilligers)organisatie. De tussenkomst bedraagt 2,5 euro per dag of nacht en is beperkt tot maximum 50 dagen of nachten per kalenderjaar.

Afdeling 8 : Thuisoppas zieke kinderen (classificatiecode : 15)

Artikel 51.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “Thuisoppas zieke kinderen”, voor de leden en de personen ten laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Voor deze dienst doet het ziekenfonds een beroep op een ‘samenwerking met derden’ met “i-mens“ en Manpower NV.

De dienstverlening is onderworpen aan een aantal voorwaarden :

- Aanvragen thuisoppas zijn enkel bedoeld voor acuut zieke kinderen tussen 0 en 12 jaar, voor wie geen andere opvangmogelijkheden beschikbaar zijn;
- De ziekte dient bevestigd te worden door een medisch attest die aan de oppasser wordt overhandigd;
-Het kind waarvoor oppas wordt gevraagd is persoon ten laste bij het NZVL.

- Een thuisoppas kan aangevraagd worden voor maximum 4 opeenvolgende werkdagen en met een maximum van 8 dagen per kalenderjaar;
- Er kan geen beroep worden gedaan op een thuisoppas tijdens de weekends en op feestdagen;
- De opdrachten moeten minimum 7 en maximum 9 uur bedragen en vinden plaats tussen 7 en 18 uur;

Afdeling 9 *:* Kraamhulp. (classificatiecode : 15).

Artikel 52.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “Kraamhulp” voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, die overeenkomstig de bepalingen van artikel 42, de vastgestelde bijdrage betalen.

Deze dienst verleent een tussenkomst van 5 euro per gepresteerd uur onder de volgende voorwaarden:

- Maximum 60 uren per ingeschreven pasgeborene;
- Binnen de 3 maand na de geboorte of het ontslag uit het ziekenhuis
- De prestaties moeten geleverd zijn door een erkende dienst voor kraamhulp.(zie bijlage 2).
- De tussenkomst is ook van toepassing bij verblijf in een “Kraamhotel”.
  Deze tussenkomst is 5 euro per uur, 10 uur per dag met een maximum van 6 dagen.

Deze tussenkomst wordt terugbetaald op voorlegging van de factuur.

Afdeling 10 : Uitleendienst (classificatiecode : 15)

Artikel 53.

Het ziekenfonds organiseert een dienst ”Uitleendienst, personenalarm en ergotherapie” voor de leden en de personen ten laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Uitleendienst en personenalarm :
Voor bijstand bij het zoeken van uitleenmateriaal of een personenalarm, kunnen de leden een beroep doen op de dienstverlening door de vzw “Comfoplus”, waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten. Deze vzw staat in voor de praktische organisatie (beheer thuisleveringen, aankoop materiaal, verwerking huurcontracten,…) van de uitleendienst.

Voor het materiaal wordt een huurprijs (of gebruiksvergoeding) aangerekend naargelang het toestel en op verzoek van het lid kan bepaald materiaal thuis geleverd en terug opgehaald worden. Hiervoor zal een onkostenvergoeding aangerekend worden t.b.v. 30 euro (wanneer de rit binnen het normale ritschema valt), 40 euro indien 1e verdieping (via trap) of 75 euro voor een spoedlevering (binnen de 8 werkuren). In bijlage 3 wordt de forfaitaire reinigingskost (standaard € 6), de eventuele leveringskost of aan te kopen toebehoren per product omschreven. Voor de installatie van personenalarm : 30 euro opstartkosten en 30 euro voor de installatie. Indien een product beschadigd of niet gereinigd wordt teruggebracht, kan een schadevergoeding gevraagd worden. De gebruiksvergoeding voor minstens 30 dagen wordt niet terugbetaald. Bij langdurige uitlening aan dezelfde gebruiker kan voorgesteld worden het materiaal aan te kopen. Leden die op 1 januari van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten in het kader van de wettelijke ziekteverzekering en een personenalarm huren bij de vzw ComfoPlus, krijgen vanaf het eerste kwartaal van het volgende kalenderjaar een tussenkomst van 5 euro per maand huur van een PAS-toestel (tot € 60/jaar).

Het ziekenfonds voert de maximumfactuur in. Dit betekent dat alle huurgelden op kalenderjaarbasis die de 300 euro overtreffen, volledig terugbetaald worden. Schadevergoedingen, verplaatsing- en eventuele aankoopkosten, alsook de huur van een personenalarm, een hometrainer (pedalo), ESRI 500 wisseldruksysteem, ligfiets, ergometerfiets, hilotherm koelapparaat, vervangscooter bij herstelling, extra zender personenalarm en/of mobiel alarm. Worden niet meegerekend voor de berekening van de maximumfactuur. Tot 6 maanden na de geboorte kunnen leden gedurende 1 maand gratis een afkolfapparaat van het type Medela Symphony (Medela Lactina+) en babyweegschaal ontlenen. Alle huurprijzen en eventueel aan te kopen producten zijn terug te vinden in bijlage 4 van deze statuten of via www.nzvl.be.

Thuiszorgwinkel :
Voor de aankoop van hulpmiddelen, kunnen de leden een beroep doen op de dienstverlening door de vzw COMFOPLUS, waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten.
Ieder lid kan op eenvoudig verzoek de op dat moment voor de thuiszorgwinkel geldende lijst van beschikbaar materiaal opvragen (zie ook bijlage 4 van deze statuten of consulteren via www.nzvl.be).

Tegemoetkomingen ergotherapie :
Voor de opmaak van een dossier aanvraag hulpmiddelen in het kader van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wordt de vergoeding voor het ergotherapeutisch advies volledig terugbetaald door het ziekenfonds. Voor de opmaak van een ergotherapeutisch advies in het kader van woningaanpassing wordt door het ziekenfonds een tussenkomst voorzien van 50 euro.

Afdeling 11 : Ziekenvervoer (classificatiecode : 15)

Artikel 54.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “ziekenvervoer” voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt op het Belgisch grondgebied.

A. Niet dringend ziekenvervoer – niet reeksen

De tussenkomst wordt verleend :

- Opname en ontslag in een erkend ziekenhuis
- Dag hospitalisatie in een erkend ziekenhuis
- Opname en ontslag in een erkend hersteloord
- Nabehandeling bij orgaantransplantatie
- Kortverblijf in een erkende instelling
- Pluridisciplinaire en cardiale en locomotorische revalidatie

De tussenkomst wordt niet verleend bij :

-Vervoer voor fysiotherapie, kinesitherapie, ergotherapie en logopedie, thermale kuren.
-Weekendverlof of ander verlof tijdens een opname in een erkend ziekenhuis.
-vervoer naar een rust -of verzorgingstehuis of omgekeerd.

De Tussenkomst wordt verleend voor vervoer aangevraagd via Mutas (Mutualistische alarmcentrale vzw), voor eigen vervoer, vrijwilligersvervoer of openbaar vervoer.
Er wordt ook tussengekomen indien het vervoer rechtstreeks aan een professionele vervoersdienst werd gevraagd.

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

a. liggend vervoer per ziekenwagen : de tussenkomst bedraagt 50% van het totaalbedrag van de factuur.
b. rolstoelvervoer : de tussenkomst bedraagt 50% van het totaalbedrag van de factuur
c. zittend vervoer per taxi : de tussenkomst bedraagt 50% van het totaalbedrag van de factuur of ontvangstbewijs.
d. vrijwilligersvervoer : de tussenkomst bedraagt 50% van het totaalbedrag van de factuur of ontvangstbewijs.
e. eigen vervoer : de terugbetaling bedraagt 0.15€ per km per rit. (een rit = heen of terug rit). Voor het berekenen van het aantal kilometers wordt de kortste weg genomen zoals wordt berekend via mappy.be.
f. openbaar vervoer : terugbetaling van het ticket (NMBS / De Lijn) op basis van het tarief 2e klasse.

B. Niet dringend ziekenvervoer – reeksen

Het ziekenfonds verleent een tussenkomst bij niet-dringend reeksvervoer in het kader van nierdialyse en oncologie.

De Tussenkomst wordt verleend voor vervoer aangevraagd via Mutas (Mutualistische alarmcentrale vzw) voor eigen vervoer, of vrijwilligersvervoer .
Er wordt ook tussengekomen indien het vervoer rechtstreeks aan een professionele vervoersdienst werd gevraagd.

De tussenkomst wordt als volgt bepaald :

a. liggend vervoer per ziekenwagen : de tussenkomst bedraagt 75% van het totaalbedrag van de factuur.
b. rolstoelvervoer : de tussenkomst bedraagt 75% van het totaalbedrag van de factuur.
c. zittend vervoer per taxi : de tussenkomst bedraagt 75% van het totaalbedrag van de factuur of het ontvangstbewijs.
d. vrijwilligersvervoer : de tussenkomst bedraagt 75% van het totaalbedrag van de factuur of het ontvangstbewijs.

Terugbetalingsmodaliteiten voor punt A en B

Onder rit wordt verstaan een heen - of terugrit.

Eventueel aangerekende supplementen voor vervoer op zon-feestdagen, ritten buiten de gewone uren, worden ten laste van het ziekenfonds genomen met een max van 20€ per rit.

Onder eigen vervoer wordt verstaan het vervoer met de wagen van het lid zelf of van een derde die niet gebonden is aan een vrijwilligersorganisatie. Om de tussenkomst voor eigen vervoer te bekomen moet het aanvraagformulier van het ziekenfonds voorgelegd worden. Dat formulier is beschikbaar via de website en het onlinekantoor.

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

De wijzigingen zijn geldig voor vervoersprestaties vanaf 1 april 2025.

Afdeling 12 : Dienst Geboorte en Adoptie. (classificatiecode : 15)

Artikel 55.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “Geboorte-, pleegzorg- en Adoptiepremie” voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Het ziekenfonds betaalt:

- Mits voorlegging van een geboorteattest afgeleverd door het gemeentebestuur of een uittreksel of afschrift van de geboorteakte uit de DABS databank of signaal hiervan in de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, een premie van € 300 per kind aan elke aangesloten ouder bij de aanvullende verzekering van het ziekenfonds op het moment van de geboorte, van €300 per kind aan elke aangesloten adoptie ouder bij de aanvullende verzekering van het ziekenfonds op het moment van de adoptie.

- Mits voorlegging van een bewijs van langdurige pleegzorg afgeleverd door de dienst ‘Pleegzorg’, een premie van € 300 per minderjarig kind aan elke aangesloten pleegzorgouder bij de aanvullende verzekering van het ziekenfonds op het startmoment van de pleegzorg.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “Verzorgingsmateriaal” voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt. Ouders ontvangen een terugbetaling in de aankoop van luiers van 100 € per kalenderjaar voor *de* kinderen ten laste tot einde jaar dat het kind 3 jaar wordt (3 x).

Het ziekenfonds kent een tegemoetkoming van 100€ toe aan alle bevallen rechthebbenden die borstvoeding geven aan hun kind. Om aanspraak te kunnen maken op de tegemoetkoming moet de rechthebbende op het moment van de bevalling rechthebbende zijn van het ziekenfonds.
De tussenkomst geldt voor geboortes vanaf 1 januari 2027.
De premie kan worden aangevraagd vanaf de eerste dag borstvoeding. Er is geen minimumtermijn voor het geven van borstvoeding. Er wordt een premie betaald per kindje waaraan borstvoeding gegeven wordt. De premie wordt uitbetaald op voorlegging van een attest van een arts, verloskundige of medewerker Agentschap Opgroeien of een attest ter beschikking gesteld door het ziekenfonds via online kantoor en het kantorennet. ***De premie kan niet worden toegekend indien de persoon die borstvoeding geeft, zelf arts, verloskundige of medewerker Agentschap Opgroeien is en zelf het attest heeft ondertekend.*** Op dat attest dienen de identificatiegegevens van de rechthebbende moeder, het kindje, de verstrekker worden vermeld alsook de geboortedatum van het kindje of de meerling.

Afdeling 13 : Jeugddienst en speelpleinwerking. (classificatiecode : 15)

Artikel 56.

Het ziekenfonds organiseert een dienst "Jeugddienst en speelpleinwerking" voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten, alsook voor de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt. De dienst heeft als doel kinder- en jeugdvakanties voor validen en minder-validen te organiseren. Het stimuleren van de jeugd tot bewegen ter bevordering van hun gezondheid.

De coördinatie van de jeugddienst gebeurt door de V.Z.W. KRUNSJ.
Teneinde het fysisch, psychische en sociaal welzijn, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 6 augustus 1990 te bevorderen, verleent het ziekenfonds volgende tussenkomsten:

- Aan de jongeren die deelnemen aan activiteiten ingericht door een dienst Jeugdkampen, Jeugdvakanties – uitgezonderd de vakanties van de VZW Krunsj. Dit geldt voor bos-, sneeuw-, zee- en plattelandsklassen, jeugdkampen, sport-, computer- en taalkampen. De tussenkomst is 5 euro per dag met een maximum van 10 dagen per kalenderjaar.

- Aan de jongeren die deelnemen aan speelpleinwerking. De tussenkomst is 5 euro per dag met een maximum van € 50 per jaar.

- Aan de jongeren die deelnemen aan een schoolreis of excursie is er een tussenkomst voorzien van maximum 50 euro per kalenderjaar. Schoolreis – excursie is een buitenschoolse activiteit van 1 dag.

- Aan jongeren die aangesloten zijn bij een jeugdbeweging voorziet het ziekenfonds een tussenkomst in het lidgeld van 10 euro per kalenderjaar.

- Voor de andersvalide kinderen die getroffen zijn door ten minste 66 % ontoereikende of verminderde lichamelijke of geestelijke geschiktheid, die deelnemen aan een speciaal voor hen ingerichte vakantie, is een tussenkomst per kalenderjaar voorzien tot 250 euro, uitgezonderd de vakanties van de VZW Krunsj.

Om te kunnen genieten van deze voordelen moeten de jongeren voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Leeftijd: ten hoogste in het betreffende jaar de wettelijke leeftijd van meerderjarigheid bereikt hebben, die 18 jaar bedraagt met uitzondering van de kampen voor jongeren met een beperking en onder bewindvoering.

- Terugbetalingen gebeuren mits voorlegging van een factuur of attest van de organisatoren van de kampen, speelpleinwerking of schoolreizen.

- Ingeschreven zijn als rechthebbende van het ziekenfonds op het ogenblik van de activiteit. Nieuwe leden ontvangen na mutatiedatum geen tegemoetkoming voor zover ze voor deze activiteit deze bij het vorige ziekenfonds reeds hebben ontvangen.

Afdeling 14 : Gezondheidsopvoeding en preventie (classificatiecode: 15)

Artikel 57.

Het ziekenfonds organiseert een dienst “Gezondheidsopvoeding en preventie” voor de rechthebbenden bedoeld bij artikel 9, 1ste tot en met de 3de categorie van deze statuten; alsook voor de personen te hunnen laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

De dienst “Gezondheidsopvoeding en preventie” voorziet in het bevorderen van de gezondheid van de leden met gerichte acties en infomomenten, die hieronder opgesomd worden, in eigen beheer of in samenwerking met derden.

A. Tussenkomst voor vaccinaties:

Een tussenkomst van 50% wordt uitgekeerd op basis van een originele rekening of BVAC attest afgeleverd door de apotheker waarop de vaccinatie en betaalde prijs is vermeld. De tussenkomst wordt beperkt tot maximum 50 euro per persoon en per kalenderjaar.

Deze tussenkomst geldt niet indien er een tussenkomst is in die verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zelfs indien de betrokken tussenkomst in de verplichte verzekering slechts de personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, § 1,2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreft en niet bij een pandemie.

Per uitzondering is er voor het griepvaccin wel een tussenkomst van 4 euro voorzien, zelfs wanneer er een tussenkomst verstrekt wordt vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Echter kan de tussenkomst nooit de gemaakte kosten door het lid overstijgen.

B. Tussenkomsten voor alle onderzoeken tegen
   - Kanker van de baarmoederhals
   - Borstkanker (mammografie)
   - Prostaatkanker

Bedrag : 8 € om de 2 jaar

C. Er wordt een tussenkomst voorzien voor alle rechthebbenden welke op consultatie gaan bij een door de RIZIV erkende diëtist(e).

Het bedrag der tussenkomst bedraagt 10 € per consultatie met een maximum van 4 consultaties kalenderjaar. De consultatie mag ook online gebeuren.

Leden van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen die een cursus Weight Watchers, Bodystyling, Infraligne, Figurel volgen, geven wij na het voltooien van 10 cursussen volgende tussenkomst :40 euro per kalenderjaar (10 cursussen). De cursus mag ook online gevolgd worden, waarbij 10€ per gevolgde maand wordt terugbetaald ; met een maximum van 4 x 10€ .

D. Tussenkomst voor aansluiting bij een sportclub.

Deze dienst verleent een jaarlijkse tegemoetkoming voor de aansluiting bij een sportclub van € 50 -.
Het bedrag van de tegemoetkoming is beperkt tot het bedrag dat werkelijk voor de aansluiting bij een sportclub werd betaald.

Het moet om één van de volgende sporttakken gaan: atletiek,aerobic, aquagym, , autosport, badminton, baseball, basketbal, biatlon, biljart , bobslee, bodybuilding, boksen, bowling, boogschieten, bootcamp training, boules, bridge, circustechnieken, conditietraining, cricket, curling, dans (ballet, ballroom, disco, hiphop, latin, jazzdance, streetdance, volksdans, zumba, …), darts, dovensport, duatlon, duivensport, duiken, estafette, fietsen, figuurtraining, fitness, flagball, floorball/floorhockey, frisbee, gevecht- en verdedigingssporten (aikido, aikikai, capoeira, judo, jujitsu, karate, kendo, kickboksen, kung fu, taekwondo, worstelen, wushu, zelfverdediging, …),gewichtheffen, golf, handbal, hengelsport, hondensport, honkbal, ijsberen, hockey, ijshockey, ijsschaatsen, joggen, kaatsen, kanovaren, kajak, karabijnschieten, kleiduifschieten, korfbal, kickbike, kitesurfen, klim- en bergsporten (klimmen, speleologie, …), kogelstoten, krachtbal, krolf, kunstschaatsen, lacrosse, langlaufen, lopen, minivoetbal, modelvliegen, moderne vijfkamp, motorcross, mountainbike/BMX, netbal, nordic walking, omnisport, oriëntatielopen, paardrijden, padel, paintball, parachutespringen/skydiven, petanque, pilates, polo, petanque, pool, racquetball, reddingssport,

rodelen, roeien, ropeskipping, rolschaatsen (inline skating, skeeleren, …),rugby, schaatsen, schaken, schermen, schietsport, schoonspringen, skaten, skiën, snooker, snowboarden, softbal, spinning, squash, surfen, survival run, tafeltennis, tai chi, tennis, trampolinespringen, triatlon, turnen, twirling, Vlaamse traditionele sporten (balboogschieten, beugelen, buksschieten, curve bowls, flessenschieten, gaaibol, golfbiljart, katapult, kegelspel, klepschieten, kruisboog, krulbol, kubb, kaatsen, kuipsteken, liggende wip, manchetbaankegelen, paapgooien, paggooien, schaarbaankegelen, sjoelen, staande wip, stopschieten, struifvogel, touwtrekken, trabol en vendelen), vlieg- en luchtsporten, voetbal, volleybal, wandelen, waterpolo, waterski, wielrennen, mountainbike, windsurfen, worstelen, yoga, zeilen, zeilwagenrijden, zweefvliegen, zwemmen (ook watergewenning), zwerkbal, de sporttakken voor andersvaliden en, meer in het algemeen, de olympische sporten en de sporten erkend door het I.O.C., en door Sport Vlaanderen.

De terugbetaling is ook voorzien voor Beweging Op Voorschrift (BOV).

Het moet gaan om een aansluiting:

- Tijdens een sportseizoen bij een sportclub die is erkend door een nationale, provinciale, regionale of gemeentelijke federatie.
- Bij een fitnesscenter dat erkend is door één van de officiële federaties.
- Bij een organisatie die erkend is voor het organiseren van initiatieprogramma's inzake joggen of lopen.

Voor elke sport die per beurt wordt beoefend, gebeurt de terugbetaling voor zover er ten minste 10 beurten worden gepresteerd. De tussenkomst wordt slechts toegekend aan personen die op het ogenblik van de betaling van het lidgeld aan de sportclub, lid zijn en indien de voorziene bijdragen betaald zijn.

E. Tussenkomst voor Alternatieve Geneeskunde

1. Homeopathie

De dienst "Homeopathie" verleent aan de leden een tegemoetkoming van 50 % van de aankoopprijs en voor een maximumbedrag van € 50 per jaar en per rechthebbende op de prijs van homeopathische geneesmiddelen.

Om een tegemoetkoming van de dienst te kunnen genieten, dienen de homeopathische geneesmiddelen te worden voorgeschreven door een dokter in de geneeskunde die erkend is door het RIZIV of, door een dokter in de geneeskunde van de buurlanden (Frankrijk, Luxemburg, Duitsland en Nederland), die erkend is door de bevoegde instelling van het betrokken land.

Deze geneesmiddelen mogen ook voorgeschreven worden door een homeopaat die ofwel een kopie van zijn diploma en van zijn verzekering professionele BA heeft voorgelegd, ofwel het bewijs van zijn aansluiting bij een beroepsorganisatie inzake homeopathie heeft geleverd.

Deze geneesmiddelen moeten worden afgeleverd door een apotheker en beantwoorden aan de volgende criteria : het moet gaan om een verdunning van ten minste 10.000 of van bereidingen voor oraal gebruik. Deze regeling geldt ook voor evenwaardige producten die in het buitenland aangeschaft worden. De terugbetaling geschiedt op basis van het een apothekersattest of factuur, waarop de voorschrijver, benaming en publieksprijs en een sterretje (*) als indicator van terugbetaling vermeld worden.

2. Bezoeken en raadplegingen van verstrekkers die niet-conventionele praktijken uitoefenen

De dienst "bezoeken en raadplegingen van verstrekkers die niet-conventionele praktijken uitoefenen" verleent aan de leden een tegemoetkoming van € 10 per bezoek of per raadpleging voor een maximumbedrag van € 50 per jaar en per rechthebbende voor de verstrekkingen van niet-conventionele praktijken, met name : chiropraxie, osteopathie.

Wanneer de verstrekker van niet-conventionele praktijken ook de hoedanigheid van door het RIZIV erkend zorgverstrekker heeft of, de hoedanigheid van zorgverstrekker van de buurlanden (Frankrijk, Luxemburg, Duitsland en Nederland), die erkend is door de bevoegde instelling van het betrokken

land en wanneer de verstrekking recht geeft op een terugbetaling in de verplichte verzekering en in de aanvullende verzekering kan de terugbetaling in de aanvullende verzekering niet plaats vinden op basis van het getuigschrift van verstrekte hulp (of kopie daarvan) dat werd uitgereikt door de verstrekker in zijn hoedanigheid van door het RIZIV erkend zorgverstrekker, maar op basis van de uitreiking van een afzonderlijk document.

De verstrekker zal eveneens erkend worden indien hij, ofwel een kopie van zijn diploma en van zijn verzekering professionele BA heeft voorgelegd, ofwel het bewijs van zijn aansluiting bij een beroepsorganisatie met betrekking tot de bovenvermelde praktijken heeft geleverd.

F. Tussenkomst voor Medische Sportkeuring

Deze dienst verleent een tussenkomst voor preventieve hartscreening of sportmedische keuring bij de huisarts, sportarts of cardioloog van maximum 30 euro per kalenderjaar.
De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een rekening of factuur van voormelde zorgverstrekker. De tussenkomst kan nooit de gemaakte kosten overstijgen. Deze tegemoetkoming geldt niet indien er een tussenkomst is voor hetzelfde onderzoek in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Zelfs indien de betrokken tussenkomst in de verplichte verzekering slechts de personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, §1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreft.

De tegemoetkoming geldt niet voor een sportabonnement of een sportcursus. Er is geen tegemoetkoming voor mentale coaching of voedingsanalyses.

G. Tussenkomst voor huid preventie

De dienst “huidpreventie” verleent aan de leden een tegemoetkoming ter preventie van schadelijke UV stralen.

Om in aanmerking te komen voor tussenkomst dienen de zonnebeschermingsproducten een UV beschermingsfactor van minimum 50 te hebben. Er is één tegemoetkoming van maximum 10 euro voorzien per aangekocht product per rechthebbende per kalenderjaar.

De terugbetaling kan aangevraagd worden met het beschikbare formulier (of bvac-attest of aankoopfactuur afgeleverd door een apotheek, online apotheek of parapharmacie of vzw Comfoplus**) .**

H. Tussenkomst voor de analyse ‘Gezond Ouder Worden’
Deze dienst verleent een éénmalige tussenkomst van €50 voor een test ‘Gezond Ouder Worden’ uitgevoerd door UZ Brussel. De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een ingevuld document, ter beschikking gesteld door het ziekenfonds. Het document omvat een vermelding van de aard van de test, het betaald bedrag en de naam van de persoon die begunstigde was van de test. Het document dient vergezeld te zijn van attesten afgeleverd door UZ Brussel.

De tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totaal gemaakte kosten door de patiënt. De patiënt dient 65 jaar of ouder te zijn op het moment van de test.

I. Tussenkomst voor de Museumpas
Het ziekenfonds voorziet een tussenkomst van maximaal €30 per kalenderjaar voor de ~~online~~ aankoop van een Museumpas. De tussenkomst kan in geen geval de gemaakte kosten overstijgen. Een persoon met kansentarief bij museumPASSmusées kan minder betalen voor een museumpas. Hierbij zal er een terugbetaling zijn van het effectief betaalde bedrag, met een maximum van €30. De terugbetaling is op basis van het betaalbewijs, met duidelijke vermelding van naam, betaaldatum en bedrag, voor de aankoop van de museumpas.

J. Tussenkomst opleiding reanimatie

Deze dienst verleent een tussenkomst van maximaal 30€ per kalenderjaar voor het volgen van een cursus reanimatie. De opleiding dient te worden gegeven door een organisatie die nadien een attest kan afleveren aan de cursist. Dit om de kwaliteit van de opleiding te garanderen. De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van dit attest. Het document omvat de organisator, de datum van de cursus, de aard/titel van de cursus, het betaald bedrag en de naam van de persoon die de cursus volgde. De tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totaal gemaakte kosten door de cursist. De tussenkomst geldt niet indien de opleiding wordt georganiseerd door de werkgever. De tussenkomst geldt ook indien de cursus naast reanimatie ook andere onderwerpen behandelt , zoals bijvoorbeeld EHBO.

K. Eénmalige tussenkomst elektrische tandenborstel voor kinderen 3, 4 of 5 jaar

In het kader van het bevorderen van een goede tandhygiëne voor jonge kinderen voorziet het ziekenfonds in een tussenkomst voor de aankoop van een elektrische tandenborstel. De tussenkomst bedraagt maximaal €25, is éénmalig tijdens deze 3 jaren, en geldt voor kinderen vanaf 3 jaar tot en met 5 jaar. De tussenkomst wordt toegekend als het kindje ten laste staat in het ziekenfonds. De tussenkomst wordt verleend op basis van het aankoopbewijs waarin duidelijk vermeld staat wat precies werd aangekocht en de datum van aankoop.

Afdeling 15 : Dienst Maatschappelijk Werk (classificatiecode : 37/1)

Artikel 58.

Het ziekenfonds organiseert een dienst maatschappelijk werk van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen voor de leden en de personen ten laste. De dienst richt zich tot iedereen en 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. Voordeel: in uitvoering van artikel *20* van het Vlaams woonzorgdecreet van *15 feb 2019* heeft de dienst volgende opdrachten die hij door individuele en outreachende en desgevallend collectieve werkmethoden uitvoert :

1. Voorzien in een toegankelijke en laagdrempelige onthaalfunctie die, afgestemd met de andere kernactoren binnen het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal zoals omschreven in artikel 9, 10 en 11 van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid:

   a) Samen met de gebruiker en zijn mantelzorgers de hulpvraag verheldert, vanuit een generalistisch perspectief;
   b) Objectieve en transparante informatie biedt over beschikbaarheid van aanbod en over toegang tot rechten, tegemoetkomingen en voorzieningen;

c) Directe hulp en ondersteuning biedt of de gebruiker toe leidt naar een passend aanbod van zijn keuze;
d) Waar nodig, beschikbaar blijft en overzicht behoudt na verwijzing van de gebruiker en zijn mantelzorgers;
e) Proactieve acties naar kwetsbare doelgroepen opzet, gebaseerd op beschikbare indicatoren.

2. Begeleiding aanbieden, waarbij vanuit een brede vraagverheldering, op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker en zijn mantelzorgers op verschillende levensdomeinen doelstellingen worden bepaald en planmatig worden opgevolgd in het zorg- en ondersteuningsplan en waarbij:

a) De thuiszorgsituatie wordt geoptimaliseerd en een evenwicht wordt bewerkstelligd tussen draagkracht en draaglast;
b) In complexe zorgsituaties het persoonlijk netwerk wordt versterkt en de gebruiker op zijn verzoek wordt bijgestaan in het samenstellen, coördineren, opvolgen van en bemiddelen bij informele en formele ondersteuningsmogelijkheden;
c) Gebruikers psychosociaal ondersteund worden bij het omgaan met beperkingen en het verwerken van verlies;
d) Gebruikers geadviseerd en begeleid worden in het kader van aanpassingen aan de leefomgeving met het oog op valpreventie, de aanschaf en het hanteren van hulpmiddelen, de aanpassing van de woning en de inzet van thuiszorg ondersteunende technologie.

3. Het zelfzorgvermogen van de gebruiker evalueren en objectiveren in functie van de toekenning van zorgbudgetten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, meewerken aan de indicatiestelling of vraagverheldering met betrekking tot het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, optreden als multidisciplinair team betreffende de integrale jeugdhulp en begeleiding verlenen bij het opstellen, indienen en aanpassen van een ondersteuningsplan.

4. Optreden als belangenbehartiger in individuele situaties, deze situaties opvolgen, samenbrengen en belemmerende factoren.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend. Voor de realisatie van de voordelen die niet behoren tot de uitvoering van de verplichte verzekering, wordt de dienst, die een verrichting uitmaakt in de zin van artikel 3, eerste lid b) en c) van de wet van 6 augustus 1990, volledig gefinancierd met middelen die haar door de Vlaamse overheid ter beschikking worden gesteld en ledenbijdragen.

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in het Vlaams woonzorgdecreet van 15 feb 2019 voor zover deze niet in strijd zijn met de wetten van 6 augustus 1990 en 26 april 2010.

Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2020.

Afdeling 16: Administratief centrum en patrimonium (classificatiecode : 98/2 en 93)

Artikel 59a

Administratief Centrum ((classificatiecode : 98/2)

Overeenkomstig artikel 1, 4° van het Koninklijk besluit van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, voorziet het ziekenfonds in een administratieve dienst die de inning van de bijdragen beoogt, bestemd om een eventueel mali in administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen; Het administratief centrum 98/2

beheert bovenvermelde reserves administratiekosten van de verplichte verzekering volgens de wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake. Aan het administratief centrum (code 98/2) worden de opbrengsten en kosten toegewezen die door de Controledienst werden vastgesteld.

Artikel 59b.

Patrimonium (classificatiecode 93)

De dienst "patrimonium" koopt aan, beheert, bezit, verhuurt, leent en stelt aan het ziekenfonds ter beschikking volgens een huurcontract of gratis alle roerende en onroerende goederen die nodig of nuttig zijn om zijn doel te realiseren, met inbegrip van de huisvesting van de administratieve diensten van het ziekenfonds. Om deze dienst in te richten wordt een 'samenwerking met derden' gesloten met de vzw Medische en Sociale Werken van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen.

Maximale financiering 2027 : 465.000€
Maximale financiering 2026 : €448.580
Effectieve financiering :2025: €435.516

Dit artikel treedt in werking vanaf 1 jan 2026.

*Artikel 60*A. Samenwerking met derden

Met het oog op de verwezenlijking van de doelstelling bedoeld in art. 2 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen kan de algemene vergadering samenwerkingen met derden afsluiten, rekening houdend met de voorwaarden bepaald bij art. 43 van voormelde wet.

samenwerking Krunsj (zie ook art. 56 en 66)

Maximale financiering 2027 : 248.000€
Maximale financiering 2026 : 245.000€
Effectieve Financiering 2025 : 235.296€

Samenwerking Comfoplus (zie ook art. 53 en 66)

Maximale financiering 2027: 129.600
Effectieve financiering 2026: 124.661
Effectieve financiering 2025: 121.686

Samenwerking NZBL (zie ook art.2A en art. 66)

Maximale financiering 2027: 33.400
Effectieve financiering 2026: 32.280
Effectieve financiering 2025: 31.252

Dit artikel treedt in werking vanaf 1 jan 2026

Afdeling 17: Dienst Informatie aan leden (classificatiecode 37/2)

Artikel 60B.

Het ziekenfonds voorziet informatie aan de leden teneinde de leden langs diverse mediamiddelen, zoals het ledenblad, de elektronische nieuwsbrief, de website of andere publicaties te informeren over alle aangelegenheden die het ziekenfonds en de gezondheidszorg in het algemeen, zowel preventief als

curatief aanbelangen. In dit kader organiseert het ziekenfonds tal van initiatieven voor gezondheidspromotie (gezondheidsvoorlichting, opvoeding en ziektepreventie).

Hoofdstuk VI. Gebruik en beheer van de bijdragen

Artikel 61.

De bijdragen van het ziekenfonds inzake de aanvullende verzekering worden opgesplitst per dienst. De bijdragen voor de diensten worden niet gekapitaliseerd en deze diensten en verrichtingen worden zonder winstoogmerk ingericht.

Artikel 62.

Elke dienst ontvangt :

1. De bijdragen , de toelagen van de overheid, de giften, legaten, diverse inkomsten voor hem bestemd.
2. De ontvangen beschikbaarheden.

Elke dienst draagt zijn eigen werkingskosten en lasten.

Artikel 63.

De rekeningen worden op 31 december van elk jaar afgesloten, door het beheerscomité onderzocht en van de nodige uitleg voorzien, vervolgens overgemaakt aan de Raad van Bestuur die ze moet voorleggen aan de Algemene Vergadering.

Artikel 64.

Als gevolmachtigde van de Landsbond beschikt het ziekenfonds over gelden in de wettelijke regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 65.

Zowel de bijdragen inzake *de* aanvullende verzekering alsook de kapitalen inzake de verplichte verzekering worden beheerd overeenkomstig de wettelijke en reglementaire voorschriften.
De bijdragen mogen in geen geval onttrokken worden aan het doel waarvoor ze uitdrukkelijk bij de statuten zijn bestemd.

Hoofdstuk VII. Samenwerking.

Artikel 66.

Met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen die in artikel 2 van deze statuten worden omschreven, kan het ziekenfonds samenwerken met publiekrechtelijke en privaatrechtelijke rechtspersonen Hiertoe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten dat het doel en de wijze van samenwerking vermeldt, alsook de rechten en de verplichtingen die hieruit voor de leden en hun personen ten laste voortvloeien.

De ‘samenwerking met derden’ en de wijzigingen hieraan worden goedgekeurd door de Algemene Vergadering, eventueel opgezegd en worden doorgestuurd aan de controledienst.

‘De samenwerking met derden ‘ die werden aangegaan met de organisaties worden vermeld in bijlage 3 van de statuten.

De Raad van Bestuur brengt jaarlijks aan de Algemene Vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook de wijze van aanwending van de middelen die daarvoor door het Ziekenfonds werden verstrekt.

Hoofdstuk VIII. Ontbinding.

Artikel 67.

In geval van stopzetting van één of meerdere diensten of verrichtingen die door het ziekenfonds wordt ingericht, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden. De beslissingen van de Algemene Vergadering betreffende de stopzetting van diensten en verrichtingen en de bestemming van hun overblijvende activa vallen onder de toepassing van de artikelen 10,11 en 12, § 1, derde lid van de wet va 6 augustus 1990.

Artikel 68.

Het ziekenfonds kan ontbonden worden mits inachtneming van de artikel 45 tot 48 van de wet van 6 augustus 1990 op de ziekenfondsen. De beslissing tot ontbinding vereist een beslissing van de Algemene Vergadering. Er kan enkel tot de ontbinding 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.

Artikel 69.

In geval van ontbinding van het ziekenfonds, worden de overblijvende activa van de diensten of verrichtingen die door het ziekenfonds worden ingericht, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

De vergoeding van de leden bedoeld in het eerste lid, kan op actuariële basis worden verricht.

Indien uit de rekeningen van de vereffening blijkt dat na de betaling van alle schulden en de consignatie van de gelden verschuldigd aan sommige schuldeisers er overblijvende activa zijn, beslist de algemene vergadering over de bestemming die gegeven wordt aan de overblijvende activa, met inachtneming van zijn statutaire doelstellingen.

Hoofdstuk IX. Statutenwijzigingen.

Artikel 70.

De Raad van Bestuur kan het initiatief nemen tot statuutwijzigingen. Deze Raad is verplicht elk voorstel tot wijziging gesteund door vijf bestuurders aan de Algemene Vergadering voor te leggen. De Statuten van het ziekenfonds kunnen alleen gewijzigd worden door de Algemene Vergadering, die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig de wet en de statuten.

Aanwezigheidsquorum: de helft van de leden en een 2/3 meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Indien de vereiste aanwezigheid niet is bereikt, kan een tweede vergadering rechtsgeldig beslissen ongeacht het aantal aanwezige leden.

Artikel 71.

De bevoegdheid om de statuten aan te passen komt toe aan de Algemene Vergadering (artikel 15, $1, 1° van de wet van 6/8/1990)

Hoofdstuk X. Overgangsbepalingen.

De diensten overgenomen van de LANDSBOND VAN NEUTRALE ZIEKENFONDSEN per 01/01/2015 zijn opgenomen in artikel 46 – 2 en artikel 47 – 2 en 3 en artikel 57 – D en E

De diensten overgenomen van de VZW SOLIDARITEIT VAN HET NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN per 01/01/2015 zijn opgenomen in artikel 55 – B.

Hoofdstuk XI. Slotbepalingen.

Artikel 72.

Deze statuten treden in werking op 1 januari 2027.

BIJLAGE (1) AAN DE STATUTEN: BIJDRAGETABEL 2025 & 2026 &2027

1. BIJDRAGETABEL PER MUTUALISTISCH GEZIN

Code *CDZ/AFD*	*Diensten & verrichtingen*	2025 In euro Titularis Per mutualistisch gezin	2026 In euro Tit per mutualistisch gezin	2027 In euro Tit per mutualistisch gezin
	NZVL (235)	113,16	117.36	119.88
15	Diverse Diensten	86,88	94.56	96.72
15.02	Logopedie			
15.03	Voetverzorging			
15.05	Tandzorgen			
15.06	Optisch Materiaal			
15.09	Diverse prestaties			
15.23	Zorgverblijven			
15.24	Kortverblijf en dagopvang			
15.30	Thuisoppas zieke kinderen			
15.31	Kraamhulp			
15.32	Uitleendienst			
15.40	Ziekenvervoer			
15.50	Geboorte en adoptiepremie			
15.70	Jeugddienst en speelpleinwerking			
15.74	Gezondheidsopvoeding en preventie			
37/1	Dienst Maatschap.werk	7,56	6.84	6.60
37/2	Dienst info aan Leden			2.52
93	Patrimonium	4,32	4,32	4,32
98/2	Administratief centrum	8,40	5.64	3.72
	L.N.Z.	6,00	6,00	6,00
	Verzorging in het buitenland	4,08	4,08	4,20
	N.Z. Vakanties	1,92	1,92	1,80

2. BIJDRAGENTABEL MUTUALISTISCH GEZIN MET VERMINDERDE BIJDRAGEN (cat 3)

3. BIJDRAGENTABEL MUTUALISTISCH GEZIN (ZONDER) (MET) PERSONEN TEN LASTE (cat4)

Voor de bijdragen onder bovengenoemde categorie, zie Artikel 41, tweede lid, vermeldend :

“Voor de personen bedoeld in art.37§19 5° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is de bijdrage 0 €”

BIJLAGE (2) AAN DE STATUTEN: ERKENDE DIENSTEN KRAAMHULP

Beter Thuis van het Wit-Gele Kruis
Familiehulp vzw
Familiezorg Oost-Vlaanderen vzw
Gezinszorg De Regenboog vzw
Familiezorg West Vlaanderen vzw
Gezinszorg Villers vzw
Landelijke Thuiszorg vzw
Liers Centrum voor gezinszorg vzw
Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen vzw
Partena Gezinszorg vzw
Pajottenslands Centrum Gezins- & Bejaardenhulp vzw
thuiszorg vleminckveld vzw
Sociaal Centrum vzw
Solidariteit voor het gezin vzw
Sowel vzw
Thuishulp vzw
Thuisverzorging De Eerste Lijn vzw
Vzw SAB
Vzw Centrale
IMSIR
OCMW Antwerpen
OCMW Asse
OCMW Beersel
OCMW Beringen
OCMW Beveren
OCMW Boortmeerbeek
OCMW Bornem
OCMW Borsbeek
OCMW Boutersem
OCMW Bree
OCMW Dessel
OCMW Diepenbeek
OCMW Diest
OCMW Dilsen-Stokkem
OCMW Edegem
OCMW Eeklo
OCMW Erpe-mere
OCMW Evergem
OCMW Gingelom
OCMW Glabbeek
OCMW Haacht
OCMW Haaltert
OCMW Halle
OCMW Ham
OCMW Heers
OCMW Heist op den berg
OCMW Heusden-Zolder
OCMW Kalmthout
OCMW Kapellen
OCMW Kapelle-op-den-bos
OCMW Keerbergen
OCMW Kinrooi
OCMW Koksijde
OCMW Kontich
OCMW Kortenaken
OCMW Kraainem
OCMW Leopoldsburg
OCMW Leuven
OCMW Lubbeek
OCMW Maaseik
OCMW Maasmechelen
OCMW Machelen
OCMW Maldegem
OCMW Mechelen
OCMW Merelbeke
OCMW Mortsel
OCMW Nijlen
OCMW Oostende
OCMW Oosterzele
OCMW Puurs
OCMW Ranst
OCMW Ronse
OCMW Schelle
OCMW Scherpenheuvel-Zichem
OCMW Schilde
OCMW Schoten
OCMW St. Niklaas
OCMW St. Pietersleeuw
OCMW St. Truiden
OCMW St. Katelijne-Waver
OCMW Temse
OCMW Tessenderlo
OCMW Tienen
OCMW Vilvoorde
OCMW Wetteren
OCMW Wijnegem
OCMW Willebroek
OCMW Wommelgem
OCMW Wuustwezel
OCMW Zaventem
OCMW Zele
OCMW Zelzate
OCMW Zonhoven
OCMW Zwalm
OCMW Hoeilaart
OCMW Houthalen
OCMW Hove
OCMW Ingelmunster
OCMW Zwijndrecht
Social Welzijnskoepel West-Brabant
Welzijnskoepel Noord-Limburg

BIJLAGE (3) AAN DE STATUTEN: ‘Samenwerkingen met derden’

- VZW MEDISCHE EN SOCIALE WERKEN VAN HET VLAAMS NEUTRAAL ZIEKENFONDS (419.384.646)
- VZW KRUNSJ (443.096.196)
- VZW I-MENS (416.603.716)
- VZW NEUTRALE ZORG, BRABANT en LIMBURG (473.378.014)
- VZW MUTAS (442.621.094)
- COMFOPLUS (846.188.309)

- HET POETSBUREAU (STELLAR NV 0507.761.247)
- Manpower NV (567.942.423)

BIJLAGE (4) AAN DE STATUTEN: MEDIOTHEEK/UITLEENDIENST

Uitleenmateriaal (huurprijzen vanaf 1 januari 2027)

Materiaal voorradig in kantoren en winkels					
	Dagprijs		Basisfactuur		
Verhuur			1° mnd	Kost (1)	Totaal
Aërosol	0,30		9,00	7.50	16.50
Gaankader	0,25		7,50	7.50	15.00
2-wiel rollator	0,30		9,00	7.50	16.50
4-wiel rollator (standaard)	0.40		12.00	7.50	19.50
4-wiel rollator (lichtgewicht)	0.45		13.50	7.50	21.00
Rolstoel	0,60		18,00	7.50	25.50
(1): Onderhoudsbijdrage					

Toebehoren / Aankoop	Prijs
Masker voor aërosol (kind of volwassene)	10,00
Krukken (paar)	20,00

Aflevering via BPOST					
	Dagprijs		Basisfactuur		
Verhuur			1° mnd	Kost (3)	Totaal
Afkolf MEDELA Symphony	2,50	(2)		7.50	7.50
Babyweegschaal	0,35	(2)		7.50	7.50
Pedalo	0,25	(4)	7,50	15.50	23.00
Aspiratietoestel	0,55		16,50	15.50	32.00
Kinderkrukken	0.30		9.00	15.50	24.50
Okselkrukken	0.30		9.00	15.50	24.50
4-poot wandelstok	0,20		6,00	15.50	21.50
Compressor voor oplegmatras (wisseldruk)	0.30		9.00	15.50	24.50

(2): Terugbetaling van 30 dagen huur – wordt onmiddellijk verrekend
(3): éénmalige onderhoudsbijdrage en verzendingskost*
(4): Artikel komt niet in aanmerking voor het huurplafond
* borstkolven en babyweegschalen worden portvrij aan huis bezorgd

Toebehoren / Aankoop	Prijs
Melkset MEDELA Symphony – enkel	32,00
Melkset MEDELA Symphony – dubbel	38,00
Oplegmatras (wisseldruk)	42,00

Aflevering via chauffeur op afspraak					
	Dagprijs		Basisfactuur		
Verhuur			1° mnd	Kost (1)	Levering (7)
Hometrainer	0.75	(4)	22.50	7.50	35.00
Alternerende antidecubitusmatras (matras+compressor)	4.50	(4)	135.00	7.50	35.00
Alternerend zitkussen	2,50	(4)	75,00	7.50	35.00
Passieve tillift met tildoek	1,50		45,00	7.50	35.00
Actieve tillift met tildoek	1,50		45,00	7.50	35.00
Extra (toilet)tildoek	0,20		6,00		
Transfertplatform Return	1.10		33.00	7.50	35.00
Gordel voor transfertpl. Return	0,20		6,00		
Elektrisch verzorgingsbed	0,90		27,00	7.50	35.00
Zijsponden voor bed	0,20		6,00		
Zijbeugel voor bed	0,15		4,50		
Verlengstuk voor bed	0,20		6,00		
Dekenboog	0,15		4,50	7.50	35.00
Zelfoprichter op voet	0.30		9,00	7.50	35.00
Serumstaander	0.25		7.50	7.50	35.00
Bedtafel op wieltjes	0,25		7,50	7.50	35.00
Toiletframe	0.25		7.50	7.50	35.00
Lymfedrainage toestel	1,00		30,00	7.50	35.00
Kniestep	0.70		21.00	7.50	35.00
Hilotherm koeltoestel	19.00	(4)	(5)	15.50	35.00
Vervangscooter bij herstelling	3,00	(4)	(5)	7.50	35.00
Demonteerbare scootmobiel	12,00	(4)	(5)	7.50	35.00
(1): eenmalige Onderhoudsbijdrage (4): Artikel komt niet in aanmerking voor het huurplafond (5): Huurforfait van 7 dagen i.p.v. 1 maand.					
(7) Verplaatsingskost wordt aangerekend zowel bij levering als ophaling: – 35.00 €/ rit binnen gebruikelijke rittenschema 75,00 € / rit buiten gebruikelijke rittenschema (spoedlevering) supplement voor levering/ophaling op 1e verdieping (via trap): 15.00€					

PAS (Persoonlijk Alarm Systeem)					
	Dagprijs		Basisfactuur		
Verhuur			1° mnd	Kost (8)	Installatie
Personenalarm (via vaste telefoonlijn) uitdovend product: dagprijs enkel voor lopende huurcontracten	0.80	(4)			
Personenalarm met simkaart	0.92	(4)	27.60	35,00	35.00
Extra zender voor personenalarm	0,30	(4)	9,00		
Mobiel personenalarm	1.17	(4)	35.10	35,00	35.00
Professionele hulpverlening	0.10	(9)	3.00		
(4): Artikel komt niet in aanmerking voor het huurplafond					
(8) Eenmalige opstartkost					
(9) Interventiekost: 60.00(6.00-22.00 u.) / 70.00(22.00-6.00 u.) Eerste interventie op jaarbasis ten laste van Comfoplus					

Meer informatie bij bovenstaande tarieven*:*

Dit zijn de voordeeltarieven voor leden van het Neutraal ziekenfonds Vlaanderen. Personen die niet in regel zijn met de ziekenfondsbijdragen bij het NZVL betalen het drievoud van de vermelde bedragen. Het NZVL betaalt aan zijn leden de huurkosten *(uitgezonderd enkele materialen)* boven een gefactureerd bedrag van 300 euro per kalenderjaar in het eerste semester van het volgend kalenderjaar terug. Personen die niet in regel zijn met de ziekenfondsbijdragen bij het NZVL krijgen geen terugbetaling van het bedrag boven de 300 euro per kalenderjaar.

Bij de opstart van een huurovereenkomst betaalt u een forfait gelijk aan 30 dagen huur *en een bijkomende forfaitaire kost*. Vanaf dag 31 wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd en wordt verder huren aan dagprijs aangerekend.

Het afkolfapparaat Medela Symphony en de babyweegschaal kunnen *gratis gebruikt worden gedurende de eerste maand (30 kalenderdagen). Deze materialen worden gratis aan huis geleverd.*
Om hygiënische redenen moet men bij sommige hulpmiddelen die men huurt, toebehoren aankopen: afkolfset bij een melk afkolfapparaat, een masker bij een aerosol, een matras bij een ziekenhuisbed.

Reservering:
Uitleenmateriaal kan gereserveerd worden in uw plaatselijk ziekenfondskantoor of rechtstreeks bij ComfoPlus via mail info@comfoplus.be of via de telefoonnummers 03 292 21 60.
Rolwagens, loophulpen, aërosoltoestellen en krukken zijn voorradig in een plaatselijk kantoor. Een tijdige reservatie vergemakkelijkt de planning en waarborgt een vlotte levering.

Levering:
Alle materiaal kan men reserveren via een plaatselijk ziekenfondskantoor of kan aan huis geleverd worden mits een verplaatsingskost van €-35.00 per rit of portkost van € 8. Niet-leden betalen € 70. Opdrachten buiten de normale logistieke planning worden op vraag van de huurder uitgevoerd aan € 75 per rit.

Ingeleverd materiaal dienen wij steeds na te kijken en/of te reinigen. Hiervoor wordt per artikel een éénmalige forfaitaire kost aangerekend. Ook herstellingskosten worden op de gebruiker verhaald.
Mediotheek - Hulpmiddelenwinkel (vanaf 1 januari 2027).

Voor het volledige gamma en alle prijzen, raadpleeg de webstek van ComfoPlus: www.comfoplus.be.

BIJLAGE (5) AAN DE STATUTEN: KORTVERBLIJF – BIJKOMENDE ORGANISATIES

- Cosmopolite Blankenberge;
- De Ceder;
- Dennenheuvel;
- Dunepanne;
- Hoge Duin;
- Koninklijke Villa;
- MIRA (Brugzorghuis);
- Moutershof;
- Namaste huis;
- Neutralia;
- OOTT (Oriëntatie en OpvolgingsTraject Thuiszorg);
- Residentie ’t Klein Veldeken;
- Senorie Golf Residentie vzw;
- Ter Lokeren;
- ZeeLinde;
- Zorghotel Ypris;
- Zorghotel Drie Eiken;
- Zorghuis De Dijlevallei;
- Zorghuis Limburg;
- Zorghuis Gent;
- Zorghuis Oostende.

Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen
UW PARTNER VOOR ZEKERHEID

BIJLAGE (6) AAN DE STATUTEN: STATUTAIRE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERGADERWIJZE VAN DE BEHEERSORGANEN – VERGADERWIJZE ALGEMENE VERGADERING

Vergaderwijze opgesteld conform met de door de Raad van de CDZ vastgelegde principes op 7 juni 2021.

Vergaderwijze van de algemene vergadering

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

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

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

2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering.

De Raad van bestuur waakt erover:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BIJLAGE (7) AAN DE STATUTEN: STATUTAIRE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERGADERWIJZE VAN DE BEHEERSORGANEN – VERGADERWIJZE RAAD VAN BESTUUR

Vergaderwijze opgesteld conform met de door de Raad van de CDZ vastgelegde principes op 7 juni 2021.

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

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

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

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

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

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

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

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

BIJLAGE (8) AAN DE STATUTEN : PRESENTIEGELDEN EN VERPLAATSINGSONKOSTEN VOOR DE LEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING, RAAD VAN BESTUUR EN STRATEGISCH EN BEHEERSCOMITE. FORFAITAIRE VERGOEDING VOORZITTER EN ONDERVOORZITTER EN REMUNERATIECOMITE.

§1 algemene vergadering :

De personen die in de algemene vergadering van het ziekenfonds zetelen ontvangen wanneer ze de vergadering bijwonen :

-een zitpenning van 100€ bruto per vergadering (met een maximum van 5 zittingen per jaar), jaarlijks in januari geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex van december van het jaar voordien,

-een verplaatsingsvergoeding dat gelijk is aan de wettelijke kilometervergoeding **(**zoals bedoeld en terug te vinden onder Bosa.be en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad) of een ticket van het openbaar vervoer tweede klasse,

-een parkeerkost op basis van onkostenbewijzen,

-een vergoeding van 480€/jaar (maximum 40€ per maand voor de 3 posten samen), bruto,voor gebruik GSM,PC of tablet, internet. Er wordt een verklaring op eer getekend door de ontvangers van deze vergoeding dat dit bedrag niet overschreden wordt door vergoedingen voor hetzelfde doel ontvangen, van desgevallend andere entiteiten. Er kan worden afgezien van dergelijke vergoeding. De vergoeding kan verminderd of geweigerd worden indien de betrokken persoon een andere vergoeding voor dezelfde kosten krijgt en hij niet verzaakt aan de door de betreffende entiteit voorziene vergoeding. Deze vergoeding wordt jaarlijks in januari geindexeerd op basis van de gezondheidsindex van december van het jaar voordien. Bij stopzetting van het mandaat wordt de vergoeding proportioneel teruggevorderd a rato van elke niet begonnen maand. Er is geen terugvordering bij overlijden.

Zitpenningen en onkostenvergoeding worden uitbetaald aan verkozenen van de algemene vergadering, niet aan eventuele raadgevers, niet aan personen in loondienst van het ziekenfonds.. De verplaatsingsvergoeding wordt uitbetaald wanneer de vergadering fysiek bijgewoond wordt op verplaatsing. Er kan verzaakt worden aan de zitpenning.

Bij vergaderingen die in de voormiddag en de namiddag gecombineerd worden, van verschillende instanties, met een onderbreking over de middag, wordt 1 maal de verplaatsingsvergoeding betaald en wordt telkens de zitpenning betaald. Indien een vergadering van een instantie in de voormiddag begint en in de namiddag eindigt, met een onderbreking voor de middagpauze, wordt slechts één zitpenning toegekend.

Indien tijdens dezelfde dag binnen twee verschillende entiteiten meerdere vergaderingen gehouden worden, is een cumul van vergoedingen mogelijk. Voor de verplaatsingsvergoeding wordt bij vergaderingen binnen dezelfde postcode maar één verplaatsingsvergoeding betaald.

De personen in loondienst van het ziekenfonds kunnen geen zitpenningen of verplaatsingskosten krijgen, tenzij zulks, wat dit laatste aspect betreft , voorzien is in uitvoering van de arbeidsovereenkomst van de betrokken personen.

§2 raad van bestuur :

De personen die in de raad van bestuur van het ziekenfonds zetelen, ontvangen , wanneer ze de vergadering bijwonen :

-een zitpenning van 150€ bruto per vergadering (met een maximum van 12 zittingen per jaar), jaarlijks in januari geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex van december van het jaar voordien,

-een verplaatsingsvergoeding dat gelijk is aan de wettelijke kilometervergoeding (zoals bedoeld en terug te vinden onder Bosa.be en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad) of een ticket van het openbaar vervoer tweede klasse,

-een parkeerkost op basis van onkostenbewijzen,

-een vergoeding van 480€/jaar (maximum 40€ per maand voor de 3 posten samen), -bruto, voor gebruik GSM,PC of tablet, internet. Deze vergoeding wordt éénmaal per jaar uitbetaald en kan niet gecombineerd worden met dezelfde vergoeding voor wie ook in de algemene vergadering zit. (Er wordt een verklaring op eer getekend door de ontvangers van deze vergoeding dat dit bedrag niet overschreden wordt door vergoedingen voor hetzelfde doel ontvangen, van desgevallend andere entiteiten). Deze vergoeding wordt jaarlijks in januari geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex van december van het jaar voordien. Er kan worden afgezien van deze vergoeding. De vergoeding kan verminderd of geweigerd worden indien de betrokken persoon een andere vergoeding voor dezelfde kosten krijgt en hij niet verzaakt aan de door de betreffende entiteit voorziene vergoeding. Bij stopzetting van het mandaat wordt de vergoeding proportioneel teruggevorderd a rato van elke niet begonnen maand. Er is geen terugvordering bij overlijden.

Zitpenningen en onkostenvergoeding worden uitbetaald aan verkozenen van de raad van bestuur, niet aan eventuele raadgevers, niet aan personen in loondienst van het ziekenfonds. De verplaatsingsvergoeding wordt uitbetaald wanneer de vergadering fysiek bijgewoond wordt op verplaatsing.

Er kan verzaakt worden aan de zitpenning.

Bij vergaderingen van verschillende instanties die in de voormiddag en de namiddag gecombineerd worden, met een onderbreking over de middag, wordt 1 maal de verplaatsingsvergoeding betaald en wordt telkens de zitpenning betaald. Indien een vergadering van een instantie in de voormiddag begint en in de namiddag eindigt, met een onderbreking voor de middagpauze , wordt slechts één zitpenning toegekend.

Indien tijdens dezelfde dag binnen twee verschillende entiteiten meerdere vergaderingen gehouden worden, is een cumul van vergoedingen mogelijk. Voor de verplaatsingsvergoeding wordt bij vergaderingen binnen dezelfde postcode maar één verplaatsingsvergoeding betaald.

De personen in loondienst van het ziekenfonds kunnen geen zitpenningen of verplaatsingskosten krijgen, tenzij zulks , wat dit laatste aspect betreft, voorzien is in uitvoering van de arbeidsovereenkomst van de betrokken personen.

§3 Strategisch en Beheerscomité

De personen die in het Strategisch en Beheerscomité van het ziekenfonds zetelen ontvangen, wanneer ze de vergadering bijwonen :

- Een zitpenning van 329.90€ bruto per vergadering , voor alle leden met uitzondering van de voorzitter en ondervoorzitter van de RVB en personen in loondienst van het ziekenfonds,
- Een verplaatsingsvergoeding gelijk aan de wettelijke km vergoeding (zoals bedoeld en terug te vinden onder Bosa.be en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad) of ticket openbaar vervoer tweede klasse, met uitzondering van de voorzitter en ondervoorzitter van de raad van bestuur en personen in loondienst van het ziekenfonds,
- Een parkeerkost op basis van werkelijk parkeerbewijs met uitzondering van voorzitter en ondervoorzitter van de raad van bestuur en personen in loondienst van het ziekenfonds.

Het bedrag van de zitpenning wordt jaarlijks in januari geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex van december van het jaar voordien.

De personen in loondienst van het ziekenfonds kunnen geen zitpenningen of verplaatsingskosten krijgen, tenzij zulks , wat dit laatste aspect betreft, voorzien is in uitvoering van de arbeidsovereenkomst van de betrokken personen.

§4 voorzitter en ondervoorzitter

De voorzitter en de ondervoorzitter van de raad van bestuur ontvangen 1200€ per maand bruto als forfaitaire vergoeding voor :

- de voorbereiding van de vergaderingen van de raad van bestuur en de algemene vergadering van het ziekenfonds,
- het bijwonen van deze vergaderingen
- kosten die aan de uitoefening van dit mandaat verbonden zijn (bureelmateriaal, gsm, laptop, internet, informaticabenodigdheden, maaltijden, verplaatsingen, kledij, koffie en versnaperingen). Alle kosten zijn in de forfait inbegrepen.

Deze vergoeding wordt jaarlijks in januari geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex van december van het jaar voordien.

§5 remuneratiecomité

De personen die in het remuneratiecomité van het ziekenfonds zetelen ontvangen , wanneer ze de vergadering bijwonen :

- Een zitpenning van 329.90€ bruto per vergadering , voor alle leden met uitzondering van de voorzitter en ondervoorzitter van de RVB en personen in loondienst van het ziekenfonds,
- Een verplaatsingsvergoeding gelijk aan de wettelijke km vergoeding (zoals bedoeld en terug te vinden onder BOSA.BE en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad) of ticket openbaar vervoer tweede klasse, met uitzondering van de voorzitter en ondervoorzitter van de raad van bestuur en personen in loondienst van het ziekenfonds,
- Een parkeerkost op basis van werkelijk parkeerbewijs met uitzondering van voorzitter en ondervoorzitter van de raad van bestuur en personen in loondienst van het ziekenfonds.

Het bedrag van de zitpenning wordt jaarlijks in januari geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex van december van het jaar voordien.

De personen in loondienst van het ziekenfonds kunnen geen zitpenningen of verplaatsingskosten krijgen, tenzij zulks , wat dit laatste aspect betreft, voorzien is in uitvoering van de arbeidsovereenkomst van de betrokken personen.

Zitpenningen en tussenkomsten in kosten die niet bedoeld worden in deze bijlage 8 van de statuten kunnen niet toegekend worden.

Deze bijlage 8 is geldig met ingang van 1 jan 2024.

Alle vergoedingen zijn slechts toepasselijk vanaf 1 juli 2024.

De vergoeding van max 480€ per jaar voor gebruik van GSM, internet, Laptop (tablet) is van toepassing vanaf 1.04.2025.