

Verhoogde tegemoetkoming

Wat? Sommige personen genieten een hogere terugbetaling voor gezondheidszorg dan anderen. Zij betalen minder voor bepaalde geneesmiddelen, raadplegingen bij de dokter en huisbezoeken. Ook bij een ziekenhuisopname is hun persoonlijk aandeel in de kosten lager. Deze personen genieten de zogenoemde verhoogde tegemoetkoming.

Wie? De verhoogde tegemoetkoming wordt **automatisch** toegekend aan personen die een bepaald sociaal voordeel of statuut genieten:

- leefloon of gelijkgestelde hulp;
- inkomensgarantie voor ouderen (IGO);
- tegemoetkoming voor mensen met een handicap;
- kinderen met een fysieke of mentale handicap met een erkenning van minstens 66% ongeschiktheid;
- niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV);
- kinderen (jonger dan 25) die bij het ziekenfonds ingeschreven zijn als gerechtigde in het statuut 'wees'.

Personen met een laag inkomen kunnen een **aanvraag indienen** bij ons ziekenfonds. Om de verhoogde tegemoetkoming te verkrijgen, zullen onze mutualistische raadgevers nagaan of het jaarlijks belastbaar bruto-inkomen lager is dan 18.855,63 euro*. Dit bedrag wordt verhoogd met 3.490,68 euro* per bijkomend gezinslid.

(*inkomsten van het jaar 2018)

- Welke periode wordt in acht genomen in het inkomensonderzoek?

Het inkomensonderzoek bekijkt de totale gezinsinkomsten van het kalenderjaar dat voorafgaat aan de aanvraag. Voor enkele personen bestaat er een uitzondering:

- weduwen/weduwenaars en gepensioneerden;
- personen die een invaliditeitsuitkering ontvangen;
- personen met een handicap die geen tegemoetkoming ontvangen;
- langdurig werklozen (meer dan een jaar werkloos), ongeacht hun leeftijd;
- gerechtigden die instaan voor een eenoudergezin, bijvoorbeeld een moeder die alleen woont met twee kinderen die te haren laste ingeschreven zijn bij het ziekenfonds;
- militairen die tijdelijk, maar minstens een jaar, uit hun ambt zijn ontheven wegens ziekte;
- ambtenaren in disponibiliteit van wie de ziekteperiode minstens een jaar bedraagt.

Als een van de personen in het gezin behoort tot een van deze categorieën, wordt het jaarlijks inkomen berekend door het inkomen van de maand voorafgaand aan de aanvraag te vermenigvuldigen met 12. Als de aanvraag ingediend wordt op het moment dat een van deze statuten verworven wordt, zal de lopende maand in acht genomen worden.

- Welke inkomsten tellen mee in de berekening?

Er wordt rekening gehouden met alle belastbare gezinsinkomsten die overeenstemmen met de inkomsten die moeten worden aangegeven aan de Administratie der Directe Belastingen. Het gaat dus om beroepsinkomsten, inkomsten van roerende en onroerende goederen, vervangingsinkomsten voor zover ze als beroepsinkomsten worden beschouwd door de belastingadministratie, andere inkomsten die aan de belastingen moeten worden aangegeven, inkomsten van buitenlandse oorsprong, alimentatiegeld voor kinderen...

Opmerking: Er wordt geen rekening gehouden met de kinderbijslag, de toelage voor personen met een handicap en de inkomsten van jobstudenten jonger dan 25 jaar (als je met een attest van het kinderbijslagfonds kunt bewijzen dat ze nog recht gaven op kinderbijslag).

- **Wie telt mee voor de gezinsinkomsten?**

Het gaat om het mutualistische gezin. Dit wil zeggen dat er rekening gehouden wordt met de inkomsten van de gerechtigde, zijn samenwonende partner en de eventuele personen ten laste.

- **Hoe een aanvraag indienen?**

Elke aanvraag verloopt via de 'Verklaring op erewoord', ondertekend door alle gezinsleden. Daarbij moet je alle documenten voegen over de inkomsten van elk gezinslid in het jaar voorafgaand aan de aanvraag:

- het laatste aanslagbiljet (document dat je van de belastingen ontvangt en dat vermeldt of je moet bijbetalen of geld terugkrijgt);
- de bewijsstukken waardoor het bedrag van de gezinsinkomsten kan worden bepaald (loonfiches, het attest van de instelling die je werkloosheidsuitkering betaalt, het pensioenbewijs, attest van de uitkeringen die je ontvangt, kadastraal inkomen...).

Zelfstandigen moeten een document indienen waarop het bedrag van hun inkomen vermeld staat (bv. een document dat door de boekhouder werd opgesteld).

Wanneer ons ziekenfonds al deze documenten gekregen heeft, onderzoeken we je dossier en als je aan alle voorwaarden voldoet, zullen we je de verhoogde tegemoetkoming toekennen.

Opgelet: De belastingadministratie zal dit jaarlijks controleren. Een valse verklaring heeft de terugbetaling van wat je onterecht ontvangen hebt tot gevolg.

Hoe word je ingelicht?

- Personen die automatisch recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming krijgen een brief van de mutualiteit om hen hiervan op de hoogte te brengen.
- Personen die zelf een aanvraag ingediend hebben, krijgen een brief van de mutualiteit om hen te melden of ze al dan niet recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming.

Voor wie?

- De verhoogde tegemoetkoming op basis van **een sociaal voordeel of statuut** wordt toegekend aan de rechthebbende van dit voordeel/statuut, zijn samenwonende partner, en in enkele gevallen aan hun personen ten laste.
- De verhoogde tegemoetkoming op basis van een **inkomsonderzoek** wordt toegekend aan alle leden van het mutualistisch gezin. Dit wil zeggen dat de gerechtigde, zijn samenwonende partner en de eventuele personen ten laste allemaal de verhoogde tegemoetkoming genieten.

Voordelen? Gezondheidszorg

- een betere terugbetaling van je gezondheidszorg
- minder betalen voor een aantal geneesmiddelen
- minder betalen voor raadplegingen bij de dokter en huisbezoeken
- een minder hoog persoonlijk aandeel betalen bij ziekenhuisopname

Andere voordelen

Daarnaast hebben de rechthebbenden van de verhoogde tegemoetkoming ook nog talrijke andere voordelen:

- korting op openbaar vervoer (NMBS, De Lijn, TEC en MIVB)
- toegang tot het Sociaal Verwarmingsfonds cat. 1
- Als je beantwoordt aan specifieke voorwaarden: sociaal tarief voor telefoon, vrijstelling van kijk- en luistergeld, vermindering op de heffing die sommige kabelbedrijven aanrekenen (behalve in Vlaanderen), voordelen van sommige gemeenten (gratis vuilniszakken of lagere huisvuilbelasting).
- De verhoogde tegemoetkoming is ook voordelig in het kader van de maximumfactuur.
- De premie voor de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) is lager.
- Je geniet de derdebetalersregeling: de zorgverlener (arts, tandarts ...) regelt je medische kosten rechtstreeks met je ziekenfonds. Je betaalt zelf dus enkel het remgeld. Het ziekenfonds stort het verschil rechtstreeks aan de zorgverlener.

Wens je meer info?

Maak een afspraak in een van onze vele kantoren, bel ons op 02 506 96 11, mail ons op mail@fsmb.be of stuur een brief naar FSMB, Zuidstraat 111, 1000 Brussel.
