

“MOB Solidaris”
Sint – Jansstraat 32 – 38
1000 Brussel

Statuten

***Gecoördineerde versie van kracht op 01 januari 2023
(A.V. van 13 oktober 2022)***

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

- Op 13/10/2022 beslist door de Algemene Vergadering van de MOB “Solidaris”
- Op 27/01/2023 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen. De Controledienst voor de ziekenfondsen heeft de statuten goedgekeurd onder voorbehoud van één of meerdere wijzigingen door te voeren aan artikel: 59 punt 3. De betrokken bepalingen waarbij de controledienst een voorbehoud heeft gemaakt zijn in de statuten onderstreept en aangeduid in vet / cursief.

Artikel 58 is van kracht onder voorbehoud van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van 22 juni 2023 en onder voorbehoud van goedkeuring door de Controledienst.

Het ziekenfonds is aangesloten:

- Bij de maatschappij van onderlinge bijstand Solidaris, waarvan de statuten beschikbaar zijn op:
 - de website ervan met het volgende adres: www.solidaris-vlaanderen.be

INHOUDSTAFEL

STATUTEN VAN DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND.	4
HOOFDSTUK I – OPRICHTING, BENAMING, DOELSTELLINGEN, SOCIALE ZETEL EN WERKINGSGBIED VAN DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND	5
ARTIKEL 1. OPRICHTING EN BENAMING _____	5
ARTIKEL 2. DOELEINDEN EN DIENSTEN _____	6
ARTIKEL 3. MAATSCHAPPELIJKE ZETEL _____	8
ARTIKEL 4. AANSLUITING ZIEKENFONDS BIJ LANDSBOND _____	9
ARTIKEL 5. AANVRAAG TOT AANSLUITING ZIEKENFONDS BIJ MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND _____	10
ARTIKEL 6. ONTSLAG ZIEKENFONDS UIT MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND _____	11
HOOFDSTUK II – TOETREDING EN UITSLUITING	12
ARTIKEL 7. AANSLUITING ALS LID _____	12
ARTIKEL 8. UITSLUITING VAN LID _____	13
ARTIKEL 8. BIS VERJARINGSTERMIJNEN VAN TEN ONRECHTE UITBETAALDE PRESTATIES _____	14
ARTIKEL 9. VERLIES VAN RECHSWEGE VAN HOEDANIGHEID VAN LID _____	15
HOOFDSTUK III – ORGANEN VAN DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND.....	16
Afdeling 1 – De Algemene Vergadering _____	16
ARTIKEL 10. SAMENSTELLING _____	16
ARTIKEL 11. VERKIESBAARHEIDSVORWAARDEN _____	17
ARTIKEL 12. KANDIDAATSTELLING _____	18
ARTIKEL 13. WEIGERING KANDIDATUUR _____	19
ARTIKEL 14. VERKIEZING AFGEVAARDIGDE _____	20
ARTIKEL 15. VERVANGING AFGEVAARDIGDE _____	21
ARTIKEL 16. RAADGEVERS _____	22
ARTIKEL 16. BIS VERZENDING STUKKEN AAN DE CONTROLEDIENST _____	23
ARTIKEL 17. BEVOEGDHEDEN EN OVERDRACHT VAN BEVOEGDHEDEN _____	24
ARTIKEL 18. BEDRIJFSREVISOREN _____	25
ARTIKEL 19. RECHTSGELDIGE SAMENSTELLING EN BESLISSINGEN – STEMMING - VOLMACHTEN _____	26
ARTIKEL 20. VERGADERWIJZE _____	27
ARTIKEL 21. UITSLUITING VAN AFGEVAARDIGDEN _____	29
ARTIKEL 22. BIJEENROEPING - PROCEDURE _____	30
ARTIKEL 23. MINIMUM AANTAL VERGADERINGEN PER JAAR – JAARREKENING EN BEGROTING _____	31
Afdeling 2 – Raad van Bestuur _____	32
ARTIKEL 24. DUUR MANDAAT _____	32
ARTIKEL 25. SAMENSTELLING _____	33
ARTIKEL 26. VERKIESBAARHEIDSVORWAARDEN - BEZOLDIGING _____	34
ARTIKEL 26. BIS ONAFHANKELIJKE BESTUURDERS _____	35
ARTIKEL 27. KANDIDAATSTELLING - VERKIEZING _____	36
ARTIKEL 27. BIS PLAATSVERVANGERS - COOPTATIE _____	37
ARTIKEL 28. RAADGEVERS _____	38
ARTIKEL 29. BIJEENROEPING – MINIMUM AANTAL VERGADERINGEN PER JAAR _____	39
ARTIKEL 30. VERVANGING – AFZETTING BESTUURDERS _____	40
ARTIKEL 31. RECHTSGELDIGE SAMENSTELLING EN BESLISSINGEN _____	41
ARTIKEL 32. VERGADERWIJZE _____	42
ARTIKEL 33. BEVOEGDHEDEN _____	44
ARTIKEL 34. AANSTELLING VOORZITTER, ONDERVOORZITTER, SECRETARIS, SCHATBEWAARDER _____	45
ARTIKEL 35. BEVOEGDHEDEN VOORZITTER EN ONDERVOORZITTER _____	46
ARTIKEL 36. BEVOEGDHEDEN SECRETARIS _____	47
ARTIKEL 37. BEVOEGDHEDEN SCHATBEWAARDER _____	48
Afdeling 3 – Het uitvoerend comité _____	49
ARTIKEL 38. SAMENSTELLING - BEVOEGDHEDEN _____	49
Afdeling 4 - Het bureau _____	50
ARTIKEL 39. SAMENSTELLING - BEVOEGDHEDEN _____	50

HOOFDSTUK IV – BIJDAGEN.....	51
ARTIKEL 40. _____	51
HOOFDSTUK V – AANVULLENDE VERZEKERING - DIENSTEN INGERICHT DOOR DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND	54
ARTIKEL 41. OVERZICHT VERRICHTINGEN EN DIENSTEN _____	54
ARTIKEL 42. ADMINISTRatieve DIENST _____	55
ARTIKEL 43. DIENST IMPLANTATEN _____	56
ARTIKEL 44. DIENST ALTERNatieve GENEESWIJZEN _____	57
ARTIKEL 45. DIENST ORTHODONTIE _____	59
ARTIKEL 46. DIENST ZORGBUNDEL _____	61
ARTIKEL 47. DIENST VACCINATIES EN ANTICONCEPTIE _____	65
ARTIKEL 48. DIENST VOOR HERSTELKUREN _____	67
ARTIKEL 49. DIENST MOEDERSCHAPSVERZEKERING – UITKERINGEN _____	68
ARTIKEL 50. DIENST VROUWENVERZEKERING - KINDSKORF _____	69
ARTIKEL 51. DIENST GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG _____	70
ARTIKEL 52. DIENST OOGZORG _____	72
ARTIKEL 53. DIENST TANDZORG _____	74
ARTIKEL 54. DIENST REMGELD _____	75
ARTIKEL 55. DIENST HOORAPPARATEN _____	76
ARTIKEL 56. DIENST VOOR DRINGENDE MEDISCHE BIJSTAND EN ZIEKTEKOSTENDEKKING IN HET BUITENLAND	77
ARTIKEL 57. DIENST LOGOPEDIE _____	87
ARTIKEL 58. DIENST GEBOORTE _____	88
ARTIKEL 59. DIENST VRIJE TIJD _____	93
ARTIKEL 60. DIENST ZIEKENVERVOER _____	96
ARTIKEL 61. WACHTTIJD VOORDELEN EN DIENSTEN _____	99
ARTIKEL 62. OVERNAME MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND SOLIDARITEIT 380/03 _____	100
ARTIKEL 63. SUBROGATIE _____	101
ARTIKEL 64. PERSONEN TEN LASTE – VERJARING – VERJARING TOT TERUGVORDERING _____	102
HOOFDSTUK VI – ALGEMENE BEPALINGEN	103
ARTIKEL 65. BEZIT MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND _____	103
ARTIKEL 66. INKOMSTEN VAN DE DIENSTEN _____	104
ARTIKEL 67. AFSLUITING VAN DE REKENINGEN _____	105
ARTIKEL 68. BELEGGING GELDEN _____	106
HOOFDSTUK VII – SAMENWERKING.....	107
ARTIKEL 69. SAMENWERKINGSAKKOORDEN _____	107
HOOFDSTUK VIII – ONTBINDING.....	108
ARTIKEL 70. BIJENROEPING ALGEMENE VERGADERING _____	108
ARTIKEL 71. AANDUIDING VEREFFENAARS _____	109
ARTIKEL 72. AANWENDING OVERBLIJVENDE ACTIVA _____	110
HOOFDSTUK IX – STATUTAIRE WIJZIGINGEN.....	111
ARTIKEL 73. VOORSTEL TOT EN BERAAD OVER STATUTENWIJZIGINGEN _____	111
ARTIKEL 74. AMENDEMENTEN STATUTENWIJZIGINGEN _____	112
ARTIKEL 75. ALGEMEEN REGLEMENT INZAKE DE WERKING VAN DE DIENSTEN _____	113
ARTIKEL 76. INWERKINGTREDING STATUTEN _____	1

**MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND: « Solidaris ».
GEVESTIGD TE BRUSSEL**

STATUTEN VAN DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND.

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten (hierna: de wet van 6 augustus 1990) en de Titels 9 en 10 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering (hierna: de wet van 26 april 2010);

Gelet op de goedkeuring van de groepering van diensten van de aangesloten ziekenfondsen door de Algemene Vergadering van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (hierna: de landsbond) op 11/12/2010;

Gelet op de beslissingen aangaande de organisatie en groepering van diensten genomen door de respectieve Algemene Vergaderingen van de betrokken ziekenfondsen;

Hebben de vertegenwoordigers van de leden van de volgende ziekenfondsen:

- 304
Solidaris, socialistische mutualiteit van de provincie Antwerpen
Sint-Bernardsesteenweg, 200
2020 Antwerpen
Ondernemingsnummer : 0411.740.056
- 309
Solidaris, socialistische mutualiteit van de provincie West-Vlaanderen
President Kennedypark, 2
8500 Kortrijk
Ondernemingsnummer : 0411.776.183
- 311
Solidaris, socialistische mutualiteit van de provincie Oost-Vlaanderen
Tramstraat, 69
9052 Zwijnaarde
Ondernemingsnummer : 0411.716.696
- 322
Solidaris, socialistische mutualiteit van de provincie Limburg
Capucienenstraat, 10
3500 Hasselt
Ondernemingsnummer : 0411.751.538

vergaderd in Algemene Vergadering van 11/12/2010, 23/06/2011, 29/09/2011, 24/11/2011, 21/06/2012, 22/11/2012, 20/06/2013, 21/11/2013, 19/06/2014, 25/11/2014, 18/06/2015, 24/11/2015, 16/06/2016, 01/12/2016, 22/06/2017, 30/11/2017, 21/06/2018, 29/11/2018, 27/06/2019, 28/11/2019, 30/06/2020, 26/11/2020, 26/03/2021, 24/06/2021, 16/12/2021, 23/06/2022 en 13/10/2022 na beraadslaging, beslist met het bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en met meerderheid van stemmen, om conform de bepalingen van het artikel 43bis, §1, van de wet van 6 augustus 1990 een maatschappij van onderlinge bijstand op te richten en de statuten van deze maatschappij als volgt vast te leggen:

HOOFDSTUK I – OPRICHTING, BENAMING, DOELSTELLINGEN, SOCIALE ZETEL EN WERKINGSGBIED VAN DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND

ARTIKEL 1. OPRICHTING EN BENAMING

In toepassing van artikel 43bis, §1, van de wet van 6 augustus 1990 is door de in de preambule genoemde ziekenfondsen op 01/07/2011 een maatschappij van onderlinge bijstand opgericht onder de benaming: « MOB Solidaris, aanvullende ziekteverzekering van de socialistische mutualiteiten in Vlaanderen ».

In zijn betrekkingen met derden kan de maatschappij van onderlinge bijstand gebruik maken van volgende afkorting: « MOB Solidaris ».

ARTIKEL 2. DOELEINDEN EN DIENSTEN

(van toepassing vanaf 01/01/2023 – AV 13/10/2022)

§ 1. De maatschappij van onderlinge bijstand heeft tot doel het fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen in een geest van voorzorg, onderlinge bijstand en solidariteit.

§ 2. Hiertoe richt de maatschappij van onderlinge bijstand verscheidene diensten in die verrichtingen zijn in toepassing van artikel 3, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990:

- dienst implantaten
- dienst alternatieve geneeswijzen
- dienst orthodontie
- dienst zorgbundel
- dienst vaccinaties en anticonceptie
- dienst geestelijke gezondheidszorg
- dienst oogzorg
- dienst tandzorg
- dienst remgeld
- dienst hoorapparaten
- dienst voor dringende medische bijstand en ziektekostendeckking in het buitenland
- dienst logopedie
- dienst geboorte
- dienst vrije tijd
- dienst ziekenvervoer.

Overeenkomstig artikel 3, eerste lid, b, en c, van de wet van 6 augustus 1990 hebben deze diensten tot doel tegemoetkomingen, voordelen en uitkeringen te verlenen aan hun leden en hun personen ten laste, evenals hulp, informatie, begeleiding en bijstand te verstrekken.

De aansluiting bij deze diensten is facultatief in hoofde van de ziekenfondsen, in die zin dat de ziekenfondsen de keuze hebben om al dan niet toe te treden. De leden zijn verplicht aangesloten bij de diensten en verrichtingen van de MOB waarbij hun ziekenfonds is toegetreden.

§ 3. In het kader van artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 organiseert de maatschappij van onderlinge bijstand ook een dienst die noch een verrichting noch een verzekering is:

- administratieve dienst: administratiekosten

De aansluiting bij deze dienst is verplicht.

§ 4. Naast de verrichtingen, zoals bedoeld in § 2 van dit artikel, en de dienst die noch een verrichting noch een verzekering is, zoals omschreven in § 3 van dit artikel, heeft de maatschappij van onderlinge bijstand nog een dienst die als doel heeft de gemeenschappelijke werkingskosten, die het gevolg zijn van de uitvoering van onderhavige statuten, toe te wijzen aan de hiervoor vermelde verrichtingen en dienst die noch een verrichting noch een verzekering is:

- administratief centrum: verdeelcentrum

§ 5. Het ziekenfonds Solidaris Limburg heeft beslist om niet aan te sluiten bij de dienst hoorapparaten, ondergebracht in artikel 55 van deze statuten. Het ziekenfonds treedt wel toe bij de andere aangeboden diensten vermeld in §2 van dit artikel.

De andere ziekenfondsen die aangesloten zijn bij de MOB Solidaris treden toe tot alle door de maatschappij van onderlinge bijstand aangesloten diensten die worden vermeld in §2 van dit artikel.

§ 6. De tegemoetkomingen van de diensten bedoeld in §§ 2 en 3 van dit artikel worden aangeboden volgens de beschikbare middelen.

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

De tegemoetkoming voorzien in de aangeboden diensten wordt steeds beperkt tot het werkelijk betaalde bedrag en dit na aftrek van eventuele tegemoetkomingen voorzien vanuit de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en eventuele tegemoetkomingen in uitvoering van een individuele of collectieve ambulante verzekering.

ARTIKEL 3. MAATSCHAPPELIJKE ZETEL
(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De maatschappelijke zetel van de maatschappij van onderlinge bijstand is gevestigd te 1000 Brussel, Sint-Jansstraat, 32-38. De maatschappij van onderlinge bijstand richt zich tot alle leden van de aangesloten ziekenfondsen.

ARTIKEL 4. AANSLUITING ZIEKENFONDS BIJ LANDSBOND
(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Alle ziekenfondsen die de maatschappij van onderlinge bijstand uitmaken, zijn aangesloten bij de landsbond gevestigd te 1000 Brussel, Sint-Jansstraat, 32-38.

De maatschappij voldoet aan de voorwaarden voorzien bij artikel 43bis, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 en verkrijgt overeenkomstig de bepalingen van artikel 70, § 2, tweede lid, van deze wet de hoedanigheid van maatschappij van onderlinge bijstand.

ARTIKEL 5. AANVRAAG TOT AANSLUITING ZIEKENFONDS BIJ MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND

De in de preambule vermelde ziekenfondsen zijn aangesloten bij de maatschappij van onderlinge bijstand.

Het ziekenfonds dat na de oprichting wenst aan te sluiten, richt hiertoe een schriftelijk verzoek tot de voorzitter van de maatschappij van onderlinge bijstand. Deze aanvraag, in naam van het ziekenfonds ondertekend door de Voorzitter en de Secretaris, dient melding te maken van:

1. de benaming en de maatschappelijke zetel van het ziekenfonds ;
2. de datum van oprichting en van de wettelijke erkenning ;
3. de oproep en de notulen van de algemene vergadering van het ziekenfonds die beslist heeft tot de aanvraag om toetreding.

Daarenboven moet het ziekenfonds, dat zijn aansluiting aanvraagt, de verbintenis aangaan zich te schikken naar de statuten en bijzondere reglementen van de maatschappij van onderlinge bijstand en naar alle beslissingen die overeenkomstig de statutaire en wettelijke voorschriften werden genomen. Het moet bovendien bij zijn aanvraag een exemplaar van zijn statuten voegen.

De Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand spreekt zich uit over de aanvragen tot aansluiting.

ARTIKEL 6. ONTSLAG ZIEKENFONDS UIT MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND
(van toepassing vanaf 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Het ziekenfonds dat ontslag wenst te nemen uit de maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het is aangesloten, dient dit schriftelijk te melden aan de voorzitter en voegt hiertoe de oproep en notulen bij van de algemene vergadering van het ziekenfonds dat beslist heeft ontslag te nemen.

Het ziekenfonds dat ontslag wenst te nemen, dient een opzegtermijn van 6 maanden in acht te nemen. Het ontslag kan ten vroegste ingaan op 1 januari van het jaar volgend op de aanvraag.

Het ontslagnemende ziekenfonds dient voldaan te hebben aan al zijn rechten en verplichtingen ten opzichte van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Het ontslag wordt onder de noemer 'statutenwijziging' genotuleerd in het proces-verbaal van de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand en dient derhalve te worden goedgekeurd door de Controledienst voor de ziekenfondsen.

HOOFDSTUK II – TOETREDING EN UITSLUITING

ARTIKEL 7. AANSLUITING ALS LID

(van toepassing van 01/01/2019 – A.V. van 21/06/2018)

De leden van de in artikel 5 van onderhavige statuten bedoelde ziekenfondsen zijn aangesloten bij de maatschappij van onderlinge bijstand, zoals bedoeld door het koninklijk besluit van 29 augustus 2021 tot uitvoering van artikelen 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, voor zichzelf en hun personen ten laste.

De aansluiting als lid kan aanleiding geven tot uitkering van de voordelen voorzien bij artikel 2 van onderhavige statuten, voor zover het lid in regel is met de bijdrage voor de aanvullende verzekering voor deze diensten en mits naleving van de voorziene statutaire voorwaarden.

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

ARTIKEL 8. UITSLUITING VAN LID

(van toepassing vanaf 01/01/2019 – A.V. van 21/06/2018)

De leden van een ziekenfonds aangesloten bij de maatschappij van onderlinge bijstand, die kunnen genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds omwille van de betaling van hun bijdragen, kunnen eveneens genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van de maatschappij van onderlinge bijstand indien ze zich niet in een minder gunstige toestand bevinden wat betreft de betaling van de bijdragen voor deze laatste voordelen.

Voor de leden van een ziekenfonds aangesloten bij de maatschappij van onderlinge bijstand, waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds is opgeschort, is de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van de maatschappij van onderlinge bijstand eveneens geschorst indien ze zich niet in een gunstigere toestand bevinden wat betreft de betaling van de bijdragen voor deze laatste voordelen. Zij kunnen slechts opnieuw van een voordeel van de aanvullende verzekering van de maatschappij van onderlinge bijstand genieten indien ze binnen het aangesloten ziekenfonds, na regularisatie van de bijdragen voor de betrokken periode, opnieuw leden worden die kunnen genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds en indien ze zich voor deze periode niet in een minder gunstige toestand bevinden wat betreft de voordelen van de aanvullende verzekering van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Voor de leden van een ziekenfonds aangesloten bij de maatschappij van onderlinge bijstand, waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds is opgeheven, is de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van de maatschappij van onderlinge bijstand eveneens opgeheven indien ze zich niet in een gunstigere toestand bevinden wat betreft de betaling van de bijdragen voor deze laatste voordelen. Zij kunnen slechts opnieuw van een voordeel van de aanvullende verzekering van de maatschappij van onderlinge bijstand genieten indien ze binnen het aangesloten ziekenfonds, na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarin de bijdragen moeten betaald geweest zijn zonder van enig voordeel te kunnen genieten, opnieuw leden worden die kunnen genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds en indien ze zich niet in een minder gunstige toestand bevinden wat betreft de voordelen van de aanvullende verzekering van de maatschappij van onderlinge bijstand.

De maatschappij van onderlinge bijstand mag de aansluiting niet weigeren van een persoon bij een dienst bedoeld in artikel 2 van onderhavige statuten, op voorwaarde dat die persoon voldoet aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden om lid van de maatschappij van onderlinge bijstand te zijn.

Bijzondere bepaling voor 2021:

Niemand kan vóór 1 januari 2022 de hoedanigheid van lid van een bij de maatschappij van onderlinge bijstand aangesloten ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om van deze voordelen te genieten wordt opgeheven, verkrijgen.

In dat geval blijft de betrokkene gedurende de periode van de 25e maand waarin geen bijdragen zijn betaald tot en met 31 december 2021, lid van een bij de maatschappij van onderlinge bijstand aangesloten ziekenfonds, waarvan de mogelijkheid om van de aanvullende voordelen te genieten, is geschorst.

Om een voordeel van de betrokken diensten te kunnen ontvangen voor een gebeurtenis die zich in 2021 voordoet, moet men dus bijdragen betalen voor de periode van 1 januari 2019 tot en met de maand waarin de gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

Deze bijzondere bepaling is van toepassing onverminderd de verjaringstermijn bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990.

ARTIKEL 8. BIS VERJARINGSTERMIJNEN VAN TEN ONRECHTE UITBETAALDE PRESTATIES
(van toepassing vanaf 01/01/2019 – A.V. van 21/06/2018)

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 7, 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.

ARTIKEL 9. VERLIES VAN RECHSWEGE VAN HOEDANIGHEID VAN LID

Het lid dat zijn hoedanigheid verliest van lid van een aangesloten ziekenfonds, verliest ambtshalve zijn hoedanigheid van lid van de maatschappij van onderlinge bijstand.

HOOFDSTUK III – ORGANEN VAN DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND

Afdeling 1 – De Algemene Vergadering

ARTIKEL 10. SAMENSTELLING

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand is samengesteld uit afgevaardigden van de aangesloten ziekenfondsen, afgevaardigden die voor een maximale duur van zes jaar worden verkozen door de Algemene Vergadering van elk van de aangesloten ziekenfondsen, naar rato van één afgevaardigde per volle schijf van 10.000 leden, gerechtigden in de zin van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Elk aangesloten ziekenfonds is vertegenwoordigd in verhouding tot het aantal aangesloten gerechtigden, die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Indien de Algemene Vergadering van een ziekenfonds plaatsvervangende afgevaardigden verkiest, worden deze toegelaten tot de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand in vervanging van de effectieve afgevaardigden van hun ziekenfonds.

De effectieven worden berekend op 30 juni van het jaar voorafgaand aan de verkiezing van de leden van de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 11. VERKIESBAARHEIDSVOORWAARDEN
(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

Om verkozen te kunnen worden in de hoedanigheid van afgevaardigde in de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand, dient men:

- lid te zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand in de zin van artikel 2, eerste lid, 1° van het KB van 29 augustus 2021, of persoon ten laste zijn van een dergelijk lid;
- meerderjarig of ontvoogd te zijn en van goed zedelijk gedrag te zijn;
- mag men geen deel uitmaken van het personeel van de maatschappij van onderlinge bijstand;
- mag men niet ontslagen zijn als personeelslid van de maatschappij van onderlinge bijstand, het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten of één van de aangesloten ziekenfondsen omwille van ernstige tekortkoming in de zin van artikel 35 van de wet betreffende de arbeidsovereenkomsten van 3 juli 1978.

Als een afgevaardigde van de Algemene Vergadering tijdens de looptijd van zijn mandaat niet meer voldoet aan de voorwaarden zoals vermeld in huidig artikel, dan betekent dit automatisch het einde van het mandaat als afgevaardigde in de Algemene Vergadering.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 12. KANDIDAATSTELLING

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste in de Algemene Vergadering van de aangesloten ziekenfondsen die verkozen willen worden tot afgevaardigde van de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand moeten zich ten laatste 15 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds dat de stemming zal uitvoeren, kandidaat stellen. De kandidaatstelling gebeurt ofwel per aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, ofwel via het mailadres aangeboden door het ziekenfonds.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 13. WEIGERING KANDIDATUUR

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De voorzitter van het betrokken ziekenfonds die vaststelt dat een kandidaat niet aan de voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mee aan de betrokken kandidaat. Indien de betrokken kandidaat zijn kandidatuur per aangetekende brief had ingediend, zal de voorzitter de weigering eveneens per aangetekende brief meedelen. Indien de betrokken kandidaat zijn kandidatuur per mail had ingediend, zal de voorzitter de weigering per mail meedelen. De weigering zal uiterlijk worden verzonden binnen een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.

De kandidaat die de weigering betwist, kan klacht neerleggen bij de Controledienst van de ziekenfondsen overeenkomstig artikel 52, eerste lid, 10° van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De klachten moeten, bij aangetekend schrijven, gericht worden aan de Controledienst binnen de tien werkdagen volgend op de datum van, naargelang het geval, de betwiste beslissing, het betwiste verloop van de verkiezingen of de bekendmaking van het betwiste resultaat van de verkiezingen. De Controledienst beschikt over dertig kalenderdagen om kennisgeving te doen van zijn beslissing aan de betrokken partijen. Hij behoudt zich het recht voor deze partijen op te roepen om ze te horen in hun verdedigingsmiddelen. De betrokken partijen kunnen eveneens vragen om door de Controledienst te worden gehoord.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 14. VERKIEZING AFGEVAARDIGDE

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

Onverminderd het recht van de leden van de Algemene Vergadering van een ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een mandaat van afgevaardigde, hetzij spontaan hetzij ingevolge een eventuele oproep tot de kandidaten door het ziekenfonds, kan de raad van bestuur van een ziekenfonds kandidaten voorstellen aan de Algemene Vergadering.

Alle kandidaten worden op dezelfde verkiezingslijst opgenomen.

De afgevaardigden van de ziekenfondsen worden verkozen door de Algemene Vergadering van dat ziekenfonds.

De stemming is geheim.

De stemming kan elektronisch gebeuren ter plaatse of op afstand voor zover tegemoetgekomen wordt aan de door de Controledienst vastgestelde voorwaarden.

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

Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, wordt het mandaat toegekend aan de jongste kandidaat.

Wanneer het aantal kandidaten kleiner of gelijk is aan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, worden deze kandidaten van rechtswege verkozen.

Indien het vereiste aantal mandaten niet of niet meer bereikt wordt en er geen plaatsvervangers zijn of geen plaatsvervangers meer zijn, wordt de Algemene Vergadering toch geacht rechtsgeldig te zijn samengesteld tot de volgende mutualistische verkiezingen.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 15. VERVANGING AFGEVAARDIGDE

De afgevaardigde die zijn hoedanigheid verliest van lid van het aangesloten ziekenfonds dat hij vertegenwoordigt maakt van ambtswege geen deel meer uit van de Algemene Vergadering. Maakt van ambtswege evenmin nog deel uit van de Algemene Vergadering, de afgevaardigde die zijn hoedanigheid verliest van lid van de Algemene Vergadering van het aangesloten ziekenfonds dat hij vertegenwoordigt. Hij wordt vervangen door een plaatsvervangende afgevaardigde zoals voorzien bij artikel 10, derde lid van onderhavige statuten en bij gebrek aan een ander lid aangesteld door de Algemene Vergadering van het betrokken ziekenfonds, dat het mandaat voortzet van diegene die hij vervangt.

ARTIKEL 16. RAADGEVERS

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand kan op voordracht van de Raad van Bestuur maximum 10 raadgevers aanduiden voor de Algemene Vergadering. Deze raadgevers hebben een raadgevende stem. Zij worden eveneens aangesteld voor een duur van zes jaar en hun mandaat is hernieuwbaar. De personen bedoeld in het tweede en derde lid worden niet meegeteld.

De secretarissen van de aangesloten ziekenfondsen die een leidinggevende functie uitoefenen overeenkomstig de bepalingen van artikel 25 van de wet van 6 augustus 1990, evenals de Nederlandstalige Algemeen Secretaris, Adjunct-Algemeen Secretaris en Schatbewaarder van de landsbond zetelen in de Algemene Vergadering met raadgevende stem.

De personen die in een maatschappij van onderlinge bijstand hetzij belast zijn met de globale verantwoordelijkheid voor het dagelijks bestuur hetzij een andere leidinggevende functie of een directiefunctie uitoefenen, kunnen de Algemene Vergadering met raadgevende stem bijwonen.

ARTIKEL 16. BIS VERZENDING STUKKEN AAN DE CONTROLEDIENST
(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De maatschappij van onderlinge bijstand bezorgt de Controledienst gelijktijdig:

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

De maatschappij van onderlinge bijstand verwittigt onmiddellijk de Controledienst van elke publicatie op hun website met betrekking tot de mutualistische verkiezingen.

ARTIKEL 17. BEVOEGDHEDEN EN OVERDRACHT VAN BEVOEGDHEDEN

De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de aangelegenheden bedoeld bij artikel 15, § 2, van de wet van 6 augustus 1990 en volgens de modaliteiten vastgesteld in de artikelen 16, 17 en 18 van dezelfde wet, evenals in verband met de aanvraag tot aansluiting van een ziekenfonds.

De Algemene Vergadering kan haar bevoegdheid overdragen aan de Raad van Bestuur om te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen. Deze overdracht van bevoegdheden is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

De notulen van de Algemene Vergadering worden ondertekend door de voorzitter en de secretaris.

ARTIKEL 18. BEDRIJFSREVISOREN

(van toepassing van 23/06/2022 – A.V. van 23/06/2022)

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering één of meer bedrijfsrevisoren, gekozen uit een lijst van erkende revisoren die lid zijn van het Instituut voor Bedrijfsrevisoren na voorafgaande instemming van de Controledienst. De instemming van de Controledienst moet ten minste één maand vóór de datum waarop de aanstelling aan de Algemene Vergadering wordt voorgesteld, worden gevraagd.

De aanstelling van de revisor(en) kan pas geschieden nadat de Controledienst op straffe van nietigheid in kennis is gesteld van de bezoldiging die aan die functie is verbonden. Wijzigingen in deze bezoldiging worden eveneens aan de Controledienst meegedeeld.

De revisor brengt verslag uit aan de jaarlijkse Algemene Vergadering, die op haar dagorde de goedkeuring van de jaarrekeningen van het boekjaar heeft vermeld staan.

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

De revisor woont de Algemene Vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door hem opgemaakt verslag.

De revisor heeft het recht op de Algemene Vergadering het woord te voeren in verband met de punten aangaande zijn taken.

ARTIKEL 19. RECHTSGELDIGE SAMENSTELLING EN BESLISSINGEN – STEMMING - VOLMACHTEN
(van toepassing van 01/07/2020 – A.V. van 30/06/2020)

De Algemene Vergadering is slechts geldig samengesteld indien de helft van de leden aanwezig zijn.

Indien de Algemene Vergadering niet geldig samengesteld is, wordt een tweede vergadering bijeengeroepen binnen de acht daaropvolgende kalenderdagen, die dan geldig beraadslaagt aangaande de punten die een tweede keer worden overgenomen in de agenda, ongeacht het aantal aanwezigen.

Om geldig te zijn, dienen de beslissingen van de Algemene Vergadering genomen te worden met gewone meerderheid van stemmen, behalve in het geval waarin de wet of de statuten het anders bepalen.

De stemming kan gebeuren bij handopsteking of door naamafroeping, indien de helft van de afgevaardigden of de voorzitter hierom vraagt. Indien in verband met personen dient gestemd te worden, is de stemming geheim.

Elk aanwezig en elk rechtsgeldig vertegenwoordigd lid van de Algemene Vergadering beschikt over een stem. Een lid dat niet persoonlijk aan de Algemene Vergadering kan deelnemen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van deze vergadering, afgevaardigde van hetzelfde ziekenfonds. Elk lid kan slechts houder zijn van één volmacht.

ARTIKEL 20. VERGADERWIJZE

§ 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 tegemoetkoming 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 worden binnen de 3 werkdagen na het einde van voormelde termijn.

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

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

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

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

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

ARTIKEL 21. UITSLUITING VAN AFGEVAARDIGDEN

De Algemene Vergadering kan zich uitspreken over de uitsluiting van één van haar afgevaardigden die de belangen of de werking van de maatschappij van onderlinge bijstand schaadt of ze in gevaar brengt.

De aldus uitgesloten personen kunnen in de toekomst geen lid meer zijn van de Algemene Vergadering, behoudens tegengestelde beslissing van deze laatste.

ARTIKEL 22. BIJEENROEPING - PROCEDURE

De Algemene Vergadering wordt bijeengeroepen door de raad van bestuur in de gevallen voorzien door de wet of door de statuten of wanneer minstens één vijfde van de leden van de Algemene Vergadering erom vragen.

De bijeenroeping gebeurt per brief, telegram of gelijk welk ander communicatiemiddel gebaseerd op een geschreven document, uiterlijk twintig kalenderdagen vóór de datum van de Algemene Vergadering en bevat de agenda van deze vergadering.

ARTIKEL 23. MINIMUM AANTAL VERGADERINGEN PER JAAR – JAARREKENING EN BEGROTING
(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De Algemene Vergadering wordt minstens één keer per jaar bijeengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekeningen en van de begroting.

Elk lid van de Algemene Vergadering dient ten minste acht dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering te beschikken over een documentatie met de volgende gegevens:

- a. het activiteitenverslag van het afgelopen jaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten;
- b. de opbrengst van de bijdragen van de leden en hun manier van toewijzing, verspreid over de verschillende diensten;
- c. het ontwerp van jaarrekeningen met de balans, de resultatenrekeningen en de uitleg, evenals het verslag van de revisor;
- d. het ontwerp van begroting voor het volgende boekjaar, zowel globaal als geventileerd onder de verschillende diensten;
- e. het verslag aangaande de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden.

Afdeling 2 – Raad van Bestuur

ARTIKEL 24. DUUR MANDAAT

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De raad van bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand wordt voor een duur van 6 jaar verkozen door de Algemene Vergadering onder de voorwaarden voorzien door en in uitvoering van artikel 19 van de wet van 6 augustus 1990. Het mandaat van bestuurder is hernieuwbaar.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 25. SAMENSTELLING

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De raad van bestuur is samengesteld uit minimaal tien bestuurders en een maximaantal bestuurders dat de helft van het aantal leden van de algemene vergadering niet mag overtreffen. De onafhankelijke bestuurders worden niet meegeteld.

Ieder aangesloten ziekenfonds moet in de raad van bestuur vertegenwoordigd zijn door minstens een bestuurder en steeds in verhouding tot het aantal aangesloten gerechtigden, die ook lid zijn van die maatschappij van onderlinge bijstand, op 30 juni van het jaar voorafgaand aan de verkiezing van de leden van de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Wanneer een aangesloten ziekenfonds overgenomen zal worden door een ander aangesloten ziekenfonds in het kader van een fusie die in werking treedt op 1 januari van het jaar waarin de verkiezing van de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand zal plaatsvinden, worden de gerechtigden in het ziekenfonds dat overgenomen wordt beschouwd als gerechtigden in het overnemende ziekenfonds op 30 juni van het voorafgaande jaar voor de bepaling van het aantal vertegenwoordigers van dit ziekenfonds binnen de raad van bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het overnemende ziekenfonds is aangesloten.

De raad van bestuur mag voor niet meer dan een kwart bestaan uit personen die de aangesloten ziekenfondsen niet vertegenwoordigen.

De raad van bestuur mag voor niet meer dan 75% bestaan uit personen van hetzelfde geslacht.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 26. VERKIESBAARHEIDSVORWAARDEN - BEZOLDIGING

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur, moet men:

- lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand;
- meerderjarig of ontvoogd zijn;
- een bewijs leveren van goed zedelijk gedrag.

Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering.

Het mandaat van lid van de Raad van Bestuur is onbezoldigd, met uitzondering van de terugbetaling van de verplaatsingskosten en uitgaven verbonden aan de uitoefening van een specifieke taak.

ARTIKEL 26. BIS ONAFHANKELIJKE BESTUURDERS
(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De Raad van Bestuur kan één of meerdere onafhankelijke bestuurders tellen.

Onder onafhankelijk bestuurder wordt verstaan een bestuurder die deskundig is op het gebied van gezondheid en/of financiën en/of actuariaat en die voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. geen personeelslid is van de maatschappij van onderlinge bijstand of van een ziekenfonds dat bij de maatschappij van onderlinge bijstand is aangesloten, of van de landsbond waarbij de maatschappij van onderlinge bijstand aangesloten is of van een maatschappij van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 70, § 1, eerste lid, b), van de wet van 6 augustus 1990 die aangesloten is bij een aangesloten ziekenfonds, of van een verzekeringsmaatschappij van onderlinge bedoeld in artikel 43bis, § 5, of in artikel 70, § 6, van die wet, waarbij een aangesloten ziekenfonds is aangesloten of waar een aangesloten ziekenfonds een afdeling van uitmaakt;
2. geen mandaat uitoefent als lid van de algemene vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand of van een ziekenfonds dat bij de maatschappij van onderlinge bijstand is aangesloten, of van de landsbond waarbij de maatschappij van onderlinge bijstand aangesloten is of van een mutualistische entiteit bedoeld in artikel 70, § 1, eerste lid, b), van de wet van 6 augustus 1990 die aangesloten is bij een aangesloten ziekenfonds, of van een verzekeringsmaatschappij van onderlinge bedoeld in artikel 43bis, § 5, of in artikel 70, § 7, van die wet, waarbij een aangesloten ziekenfonds is aangesloten of waar een aangesloten ziekenfonds een afdeling van uitmaakt;
3. geen mandaat als bestuurder uitoefent van de landsbond waarbij de maatschappij van onderlinge bijstand aangesloten is, van een medisch-sociale instelling bedoeld in artikel 20, § 3, van de wet van 6 augustus 1990 of van een rechtspersoon of natuurlijke persoon waarmee een entiteit bedoeld onder 1° samenwerkt in toepassing van artikel 43 van die wet;
4. geen mandaat als onafhankelijk bestuurder uitoefent van de landsbond waarbij de maatschappij van onderlinge bijstand aangesloten is en geen mandaat van onafhankelijk bestuurder uitoefent in de zin van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen in een verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, § 5, of in artikel 70, § 7, van de wet van 6 augustus 1990 waarbij een aangesloten ziekenfonds is aangesloten of waar een aangesloten ziekenfonds een afdeling van uitmaakt;
5. niet in één van de volgende belangenconflicten verkeert:
 - a) een belangrijk voordeel van vermogensrechtelijke aard ontvangen hebben van een entiteit, een rechtspersoon of een natuurlijke persoon als bedoeld onder 1° tot en met 4° ;
 - b) een significante zakelijke relatie hebben of hebben gehad, in de zin van artikel 15, 94°, van de wet van 13 maart 2016, met een entiteit, rechtspersoon of natuurlijke persoon bedoeld onder 1° tot en met 4°
 - c) echtgenoot, wettelijk samenwonende partner of bloed- of aanverwant tot in de tweede graad zijn van een persoon die zich in een situatie als bedoeld onder a) of b) bevindt.

Om onafhankelijk bestuurder van de maatschappij van onderlinge bijstand te kunnen blijven, moet men blijven voldoen aan de in de punten 1 tot en met 5 genoemde voorwaarden.

Het mandaat van een onafhankelijk bestuurder kan bij de volgende mutualistische verkiezingen worden hernieuwd.

Kandidaten voor het mandaat van onafhankelijk bestuurder dienen zich spontaan of na een aankondiging door de maatschappij van onderlinge bijstand kandidaat te stellen.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 27. KANDIDAATSTELLING - VERKIEZING
(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De kandidaten voor de Raad van Bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand kunnen worden voorgedragen door de Raad van Bestuur van elk ziekenfonds.

De Raad van Bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand kan aan de Algemene Vergadering zijn eigen lijst met kandidaten voordragen.

De leden van de Algemene Vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand hebben het recht om zich kandidaat te stellen voor een ander mandaat dan een mandaat van onafhankelijk bestuurder, hetzij spontaan hetzij ingevolge een eventuele oproep tot de kandidaten door de maatschappij van onderlinge bijstand zelf.

Alle kandidaten worden op dezelfde verkiezingslijst opgenomen.

De kandidaturen worden gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur.

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

Indien er meer kandidaten zijn dan het aantal te begeven mandaten, dient de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand tot stemming over te gaan. De stemming is geheim. De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen, zijn verkozen. Bij gelijkheid van stemmen, wordt het mandaat toegekend aan de jongste kandidaat.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 27. BIS PLAATSVERVANGERS - COOPTATIE
(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

Wanneer de plaats van een bestuurder openvalt vóór het einde van zijn mandaat, kan de Raad van Bestuur ervoor kiezen om een plaatsvervangende bestuurder aan te stellen dan wel een nieuwe bestuurder te coöpteren, die voldoet aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden en hetzelfde profiel heeft, rekening houdend met artikel 20, §§ 1, 2 en 3 van de wet van 6 augustus 1990 en met artikel 25 van het koninklijk besluit van 29 augustus 2021.

"Profiel" betekent, naargelang het geval, bestuurder die een ziekenfonds vertegenwoordigt, d.w.z. dat hij hetzelfde ziekenfonds vertegenwoordigt als de bestuurder die wordt vervangen, bestuurder die geen ziekenfonds vertegenwoordigt of onafhankelijk bestuurder. Indien de Raad van Bestuur kiest voor coöptatie dient de nieuwe bestuurder aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden te voldoen zoals opgenomen in artikel 26 van deze statuten. Indien het gaat om een onafhankelijke bestuurder, dient de nieuwe bestuurder eveneens aan alle voorwaarden opgenomen in artikel 26bis van deze statuten te voldoen.

Plaatsvervangende bestuurders worden volgens dezelfde voorwaarden verkozen als effectieve bestuurders. De eerstvolgende Algemene Vergadering neemt akte van het opvallen van het mandaat en de vervanging door de plaatsvervangende bestuurder.

De eerstvolgende Algemene Vergadering moet overgaan tot verkiezing van de gecoöpteerde bestuurder die het mandaat van de vorige bestuurder zal volbrengen. Indien een andere bestuurder dan de gecoöpteerde bestuurder wordt verkozen, eindigt het mandaat van de gecoöpteerde bestuurder op het einde van de Algemene Vergadering.

Deze bepaling treedt in werking voor de installatie van de organen die resulteren uit de mutualistische verkiezingen van 2022.

ARTIKEL 28. RAADGEVERS

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De Raad van Bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand kan maximum vijftien raadgevers aanduiden. Zij hebben raadgevende stem. De personen bedoeld in het tweede en derde lid worden niet meegeteld.

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

De landsbond waarbij de maatschappij van onderlinge bijstand is aangesloten kan een persoon aanduiden om hem te vertegenwoordigen in de raad van bestuur van die maatschappij van onderlinge bijstand met raadgevende stem.

ARTIKEL 29. BIJEENROEPING – MINIMUM AANTAL VERGADERINGEN PER JAAR

De Raad van Bestuur vergadert minstens éénmaal per jaar, op de dagen en uren vastgelegd door de voorzitter. Deze laatste is er daarenboven toe gehouden om genoemde Raad van Bestuur binnen de tien dagen bijeen te roepen op gerechtvaardigde vraag van minstens één vierde van de leden.

ARTIKEL 30. VERVANGING – AFZETTING BESTUURDERS

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats tijdens de volgende Algemene Vergadering. De aldus aangestelde bestuurder vervolledigt het mandaat van diegene die hij vervangt.

Het personeelslid van de landsbond, van een ziekenfonds of van de maatschappij van onderlinge bijstand dat verkozen wordt in de hoedanigheid van bestuurder, verliest ambtshalve deze hoedanigheid in geval van ontslag door de landsbond, het ziekenfonds of de maatschappij van onderlinge bijstand.

Het ontslag, de afzetting of uitsluiting van een aangesloten ziekenfonds, alsmede het verlies van de hoedanigheid van lid van de Algemene Vergadering indien in deze hoedanigheid verkozen, resulteert automatisch in de beëindiging van het mandaat van lid van de Raad van Bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand.

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder. De afzetting vindt plaats volgens de procedure en de modaliteiten bepaald in artikel 19, tweede en vierde 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 van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
- de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van de maatschappij van onderlinge bijstand, het ziekenfonds of de landsbond of uit zijn burgerlijke en politieke rechten werd ontzet;
- de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten en de reglementen van de maatschappij van onderlinge bijstand, het ziekenfonds of de landsbond.

ARTIKEL 31. RECHTSGELDIGE SAMENSTELLING EN BESLISSINGEN

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De Raad van Bestuur is slechts geldig samengesteld indien de helft van de leden aanwezig zijn.

Wanneer de Raad van Bestuur niet geldig is samengesteld, worden de leden opnieuw opgeroepen binnen de daaropvolgende acht kalenderdagen. In dat geval beraadslaagt de raad rechtsgeldig aangaande de punten die voor de tweede maal werden hernomen in de agenda, ongeacht het aantal aanwezige leden.

De beslissingen worden genomen met eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, tenzij de wetgeving of deze statuten een bijzondere meerderheid voorzien.

De stemming kan gebeuren bij handopsteking of door naamafroeping, indien de helft van de bestuurders of de voorzitter hierom vraagt. Indien in verband met personen dient gestemd te worden, is de stemming geheim.

Een lid dat niet persoonlijk aan de Raad van Bestuur kan deelnemen, kan zich door een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van de Raad van Bestuur van hetzelfde ziekenfonds. Elk lid kan slechts houder zijn van één volmacht.

ARTIKEL 32. VERGADERWIJZE

§ 1. De raad van bestuur wordt in principe gehouden in aanwezigheid van de bestuurders. Opdat een zo groot mogelijk aantal bestuurders aan de vergaderingen van de raad van bestuur kan deelnemen, kan de voorzitter daarnaast, als de raad van bestuur hem die bevoegdheid heeft gedelegeerd, de mogelijkheid voorzien:

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

2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering.

De voorzitter waakt erover:

a) dat de veiligheid van het elektronische communicatiemiddel is gewaarborgd;

b) dat het mogelijk is om de hoedanigheid en de identiteit van de verkozenen die stemmen te controleren.

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

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

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

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

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de bestuurders die via videoconferentie aan de raad van bestuur deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, geacht aanwezig te zijn op de vergadering. In een dergelijk geval kunnen de bestuurders uiteraard geen aanspraak maken op een tegemoetkoming 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 bestuurders die via videoconferentie aan de vergadering deelnemen in toepassing van § 1. De volmachten zijn daarentegen niet toegelaten wanneer de vergadering via schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) het aantal aanwezige bestuurders;
- 2) in voorkomend geval, het aantal bestuurders die een volmacht hebben gegeven;
- 3) het aantal bestuurders 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 bestuurders die per videoconferentie aan de vergadering hebben deelgenomen en het aantal bestuurders die fysiek aan de vergadering hebben deelgenomen;
- 7) in voorkomend geval, het aantal bestuurders die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering.

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

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

ARTIKEL 33. BEVOEGDHEDEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks bestuur en met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering.

De Raad oefent alle bevoegdheden uit die door de wet of de statuten niet uitdrukkelijk werden toegewezen aan de Algemene Vergadering.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan het uitvoerend comité, het bureau en aan de voorzitter en secretaris gezamenlijk.

De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan de beraadslagingen in verband met zaken waarbij zijzelf of de leden van hun gezin tot en met de vierde graad rechtstreeks zijn betrokken.

De Raad van Bestuur legt jaarlijks de jaarrekeningen van het afgelopen jaar en het ontwerp van begroting van het volgende jaar ter goedkeuring voor aan de Algemene Vergadering.

De betalingsmandaten worden gezamenlijk ondertekend door minstens twee van de volgende personen:

- de voorzitter,
- de ondervoorzitter,
- de secretaris,
- de schatbewaarder.

In toepassing van artikel 21 van de wet van 6 augustus 1990, wijst de Raad van Bestuur de persoon of personen aan die de maatschappij van onderlinge bijstand in gerechtelijke en buitengerechtelijke akten vertegenwoordigt.

De raad van bestuur heeft besloten dat:

- de leden van het uitvoerend comité solidair instaan voor het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur op het vlak van de beslissingen op het vlak van de plaatsing en de uitvoering van overheidsopdrachten waarvan de waarde de drempel overschrijdt vastgelegd door het artikel 11, 3° van het koninklijk besluit van 18 april 2017 betreffende plaatsing overheidsopdrachten in de klassieke sectoren;
- De beslissingen op het vlak van de plaatsing en de uitvoering van overheidsopdrachten waarvan de waarde de drempel niet overschrijdt zoals vastgelegd door het artikel 11, 3° van het koninklijk besluit van 18 april 2017 betreffende plaatsing overheidsopdrachten in de klassieke sectoren, worden genomen en bekendgemaakt door twee leden van het uitvoerend comité.

ARTIKEL 34. AANSTELLING VOORZITTER, ONDERVOORZITTER, SECRETARIS,
SCHATBEWAARDER

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De Raad van Bestuur verkiest in zijn midden een voorzitter, een ondervoorzitter, een secretaris en een schatbewaarder. Deze zijn aan de landsbond verantwoording verschuldigd.

ARTIKEL 35. BEVOEGDHEDEN VOORZITTER EN ONDERVOORZITTER

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De voorzitter wordt belast met de leiding van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur, het uitvoerend comité en het bureau.

Hij tekent samen met de secretaris of de schatbewaarder de notulen, de brieven, de besluiten of beslissingen.

Hij tekent samen met de schatbewaarder de balansen en alle boekhoudkundige stukken, onverminderd artikel 31, vijfde lid, van onderhavige statuten.

Hij waakt over de uitvoering van de statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand.

De ondervoorzitter staat de voorzitter bij in de uitoefening van zijn ambt en vervangt hem in geval van afwezigheid.

ARTIKEL 36. BEVOEGDHEDEN SECRETARIS
(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De secretaris is verantwoordelijk voor het opstellen van de verslagen, van de briefwisseling, van de uitnodigingen voor de Algemene Vergadering en de Raad van Bestuur, voor het bijhouden van de archieven en van het ledenbestand van de maatschappij van onderlinge bijstand.

ARTIKEL 37. BEVOEGDHEDEN SCHATBEWAARDER

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De schatbewaarder is verantwoordelijk voor de financiën van de maatschappij van onderlinge bijstand, het bijhouden van de boekhoudkundige stukken opgelegd door de reglementering, het opmaken van de statistieken en voor de financiële toestand.

Onverminderd artikel 31, laatste lid, van onderhavige statuten staat hij in voor het plaatsen, overboeken of afhalen van fondsen, zich daarbij schikkend naar de wettelijke en statutaire voorschriften.

De schatbewaarder legt jaarlijks de jaarrekeningen van het afgelopen boekjaar en het ontwerp van begroting van het volgende jaar ter goedkeuring voor aan de Algemene Vergadering.

De ambten van secretaris en schatbewaarder mogen niet door dezelfde persoon worden uitgeoefend.

Afdeling 3 – Het uitvoerend comité

ARTIKEL 38. SAMENSTELLING - BEVOEGDHEDEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Het uitvoerend comité is samengesteld uit de secretarissen van de aangesloten ziekenfondsen en de Nederlandstalige algemeen secretaris, adjunct-algemeen secretaris, schatbewaarder en Nederlandstalige Co-voorzitter van de landsbond. De leden van het uitvoerend comité dienen deel uit te maken van de Raad van Bestuur.

Het uitvoerend comité is belast met het voorbereiden van de verslagen die aan de Raad van Bestuur en aan de Algemene Vergadering moeten voorgelegd worden. Het voert de door deze organen getroffen beslissingen uit.

Het uitvoerend comité is belast met het dagelijks bestuur binnen de grenzen van de bevoegdheden toevertrouwd door de Raad van Bestuur. Het handelt de lopende zaken af en neemt elke beslissing die nuttig kan zijn voor de goede werking van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Het beslist over de administratieve uitgaven. Het brengt verslag uit bij de Raad van Bestuur. Alle beslissingen van het uitvoerend comité worden opgetekend in notulen.

Afdeling 4 - Het bureau

ARTIKEL 39. SAMENSTELLING - BEVOEGDHEDEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Het bureau is samengesteld uit 4 leden, zijnde de voorzitter, de ondervoorzitter, de secretaris en de schatbewaarder van de maatschappij van onderlinge bijstand.

Het bureau is een uitvoerend orgaan dat o.a. belast is met de voorbereiding van de dossiers van het uitvoerend comité. Het brengt altijd aan dit laatste verslag uit.

In geval van verhindering, kan het bureau aan één of meerdere van zijn leden de uitoefening overdragen van de bevoegdheden voorbehouden aan de voorzitter, de ondervoorzitter, de secretaris of de schatbewaarder.

HOOFDSTUK IV – BIJDRAGEN

ARTIKEL 40.

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De aangesloten ziekenfondsen verbinden zich ertoe voor elk bij hun aangesloten mutualistisch gezin in de zin van 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 ziekteverzekering (I), vooraf een bijdrage te betalen waarvan het bedrag is vastgelegd volgens de bijdragetabel "ETAC", waarvan een kopie ter titel van informatie bij dit artikel is toegevoegd.

Verplichte bijdragen

A. Eigen verplichte bijdragen

Cat. 1 Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat. 2 Mutualistisch gezin met personen ten laste

Onderstaande tabel is van toepassing op de entiteiten 304 (Solidaris Antwerpen), 309 (Solidaris West-Vlaanderen) en 311 (Solidaris Oost-Vlaanderen)

CODE	DIENSTEN	Art. van de statut en	(1)	CATEGORIEËN VAN LEDEN	
				Cat. 1	Cat. 2
15/01	Implantaten	43		0,60	0,60
15/02	Alternatieve geneeswijzen	44		2,16	2,16
15/03	Orthodontie	45		10,56	10,56
15/04	Zorgbundel	46		1,44	1,44
15/05	Vaccinaties	47 A		2,40	2,40
15/06	Contraceptie	47 C		0,36	0,36
15/07	Psychologie	51		2,52	2,52
15/08	Oogzorgen	52		8,88	8,88
15/09	Tandzorgen	53		4,56	4,56
15/10	Remgeld	54		1,68	1,68
15/11	Hoorapparaten	55		0,12	0,12
15/12	Dringende medische bijstand in het buitenland	56	*	5,88	5,88
15/13	Logopedie	57		1,68	1,68
15/14	Geboorte	58		7,68	7,68
15/15	Vrije tijd	59		3,48	3,48
15/16	Ziekenvervoer	60		8,64	8,64
	Subtotaal van de verrichtingen			62,64	62,64
98/1	Administratief centrum: verdeelcentrum	42		0,00	0,00
98/2	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	42		0,60	0,60
TOTAAL				63,24	63,24

Onderstaande tabel is van toepassing op de entiteit 322 (Solidaris Limburg)

CODE	DIENSTEN	Art. van de statuten	(1)	CATEGORIEËN VAN LEDEN	
				Cat. 1	Cat. 2
15/01	Implantaten	43		0,60	0,60
15/02	Alternatieve geneeswijzen	44		2,16	2,16
15/03	Orthodontie	45		10,56	10,56
15/04	Zorgbundel	46		1,44	1,44
15/05	Vaccinaties	47 A		2,40	2,40
15/06	Contraceptie	47 C		0,36	0,36
15/07	Psychologie	51		2,52	2,52
15/08	Oogzorgen	52		8,88	8,88
15/09	Tandzorgen	53		4,56	4,56
15/10	Remgeld	54		1,68	1,68
15/12	Dringende medische bijstand in het buitenland	56	*	5,88	5,88
15/13	Logopedie	57		1,68	1,68
15/14	Geboorte	58		7,68	7,68
15/15	Vrije tijd	59		3,48	3,48
15/16	Ziekenvervoer	60		8,64	8,64
	Subtotaal van de verrichtingen			62,52	62,52
98/1	Administratief centrum: verdeelcentrum	42		0,00	0,00
98/2	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	42		0,60	0,60
TOTAAL				63,12	63,12

Lijst van samenwerkingsakkoorden:

CODE	(1) Rechtspersonen waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten
15/12	VZW Mutualistische Alarmcentrale KBO-nummer 0442.621.094

HOOFDSTUK V – AANVULLENDE VERZEKERING - DIENSTEN INGERICHT DOOR DE MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND

ARTIKEL 41. OVERZICHT VERRICHTINGEN EN DIENSTEN

(van toepassing vanaf 01/01/2021 – A.V. 26/11/2020)

De maatschappij van onderlinge bijstand richt voor alle leden die bijdragen betalen in de aanvullende verzekering van de aangesloten ziekenfondsen de volgende verrichtingen en diensten in:

- administratief centrum: verdeelcentrum
- administratieve dienst: administratiekosten
- dienst implantaten
- dienst alternatieve geneeswijzen
- dienst orthodontie
- dienst zorgbundel
- dienst vaccinaties en anticonceptie
- dienst geestelijke gezondheidszorg
- dienst oogzorg
- dienst tandzorg
- dienst remgeld
- dienst hoorapparaten
- dienst voor dringende medische bijstand en ziektekostendekking in het buitenland
- dienst logopedie
- dienst geboorte
- dienst vrije tijd
- dienst ziekenvervoer.

ARTIKEL 42. ADMINISTRATIEVE DIENST

(van toepassing vanaf 01/01/2015 – A.V. van 25/11/2014)

De administratieve dienst is opgesplitst in 2 afzonderlijke diensten.

a) Administratief centrum: verdeelcentrum

Dit centrum heeft als doel om de gemeenschappelijke werkingskosten van de diensten, die het gevolg zijn van de uitvoering van deze statuten, volledig toe te wijzen aan deze diensten.

b) Administratieve dienst: administratiekosten

Deze dienst beheert de opbrengsten en de kosten (code 98/2) die limitatief werden opgelijst door de Controledienst voor de ziekenfondsen.

De inkomsten van deze dienst worden gevormd door de bijdragen voorzien in artikel 38 van onderhavige statuten.

ARTIKEL 43. DIENST IMPLANTATEN

(van toepassing van 01/01/2021 – A.V. 26/11/2020)

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst die voorziet in een tegemoetkoming in de kosten voor implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal.

Deze dienst heeft als doelstelling een tegemoetkoming te voorzien in het eigen aandeel voor implanteerbare prothesen en/of osteosynthesematerialen.

De verstrekkingen die voor een tegemoetkoming in aanmerking komen, zijn opgenomen in de RIZIV-lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen – bijgevoegd als bijlage van het K.B. van 25 juni 2014 – onder hoofdstuk L "Orthopedie en traumatologie", en kunnen ingedeeld worden in vergoedingscategorie I, zijnde de "implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik".

De tegemoetkoming voor implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal, inclusief de afleveringsmarge van de apotheker, wordt als volgt bepaald:

- er is geen tegemoetkoming voor het eigen aandeel dat minder dan 200 euro bedraagt; Deze grens van 200 euro is eenmalig per 12 maanden en per rechthebbende van toepassing;
- er wordt een tegemoetkoming van 75 % verleend voor het eigen aandeel boven de 200 euro.

De maximale tegemoetkoming bedraagt 410 euro gedurende een aaneensluitende periode van 12 maanden vanaf de implantatie van implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal.

Om een tegemoetkoming te kunnen verkrijgen dient aan de volgende voorwaarden voldaan te zijn:

- de rechthebbende dient gehospitaliseerd zijn,
- er moet een tegemoetkoming worden uitgekeerd voor de implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal vanuit de wet betreffende de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De tegemoetkoming wordt enkel verleend op voorlegging van de ziekenhuisfactuur met vermelding van het bedrag van de implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal.

ARTIKEL 44. DIENST ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

(van toepassing van 01/01/2021 – A.V. 26/11/2020)

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst die een tegemoetkoming voorziet in de kosten voor alternatieve geneeswijzen, zijnde homeopathie, osteopathie, chiropraxie en acupunctuur.

DIENST HOMEOPATHIE

Deze dienst verleent aan de rechthebbenden een tegemoetkoming van 20% in de kosten voor homeopathische producten die voldoen aan onderstaande voorwaarden.

Om vergoedbaar te zijn, moeten de homeopathische geneesmiddelen voldoen aan de volgende voorwaarden:

- een verdunning hebben van minimaal 1 op 10.000 (D4);
- orale preparaten zijn;
- ingeschreven zijn in één van de standaardwerken van de homeopathie met opgave van de materia medica van de gebruikte geneesmiddelen;
- voorgeschreven zijn door een arts of tandarts;
- afgeleverd worden door een apotheker.

De volgende middelen komen niet in aanmerking voor tegemoetkoming:

- vitamines,
- voedingssupplementen,
- organotherapie,
- nosoden,
- aardstralen,
- antroposofische geneesmiddelen.

De tegemoetkoming is beperkt tot maximum 75 euro per kalenderjaar en per rechthebbende.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van het door de apotheker correct ingevuld getuigschrift van levering (model opgesteld door het koninklijk besluit van 22 augustus 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten).

DIENST OSTEOPATHIE

Deze dienst verleent een tegemoetkoming van 10 euro per rechthebbende en per sessie. De tegemoetkoming samen met de tegemoetkoming voor de diensten chiropraxie en acupunctuur beperkt tot maximum 50 euro per kalenderjaar en per rechthebbende (5 sessies van 10 euro).

De behandelingen moeten verstrekt zijn door osteopaten die aan de maatschappij van onderlinge bijstand aantonen dat zij aan de volgende voorwaarden voldoen:

- o in het bezit zijn van een eindexamen (D.O.) osteopathie (het bezitten van een certificaat (C.O.) in de osteopathie is niet voldoende);
- o beschikken over een beroepsaansprakelijkheidsverzekering osteopathie;
- o hij/zij vult een vragenlijst in;
- o indien hij/zij de kinesitherapie blijft uitoefenen, tekent hij/zij een verklaring waarin enerzijds staat dat er geen kinesitherapie Riziv prestatie gefactureerd wordt indien de patiënt reeds een "attest osteopathie" voor een osteopathiebehandeling ontvangt, en anderzijds dat hij/zij bij elke behandeling van een patiënt een volledig ingevuld universeel intermutualistisch attest zal afleveren.

De tegemoetkomingen worden uitbetaald op basis van het universeel intermutualistisch attest dat door de osteopaat correct wordt ingevuld na elke behandeling, en dat het door de rechthebbende betaalde bedrag omvat.

DIENST CHIROPRACTIE

Deze dienst verleent aan de rechthebbenden een tegemoetkoming van 10 euro per rechthebbende en per sessie. De tegemoetkoming is samen met de tegemoetkomingen van de diensten osteopathie en acupunctuur beperkt tot maximum 50 euro per kalenderjaar en per rechthebbende (5 sessies van 10 euro).

De behandeling moet verstrekt worden door een chiropractor die aan de maatschappij van onderlinge bijstand aantoonbaar dat hij/zij:

- in het bezit is van een diploma chiropraxie;
- beschikt over een beroepsaansprakelijkheidsverzekering chiropraxie.

De tegemoetkomingen worden uitbetaald op basis van een attest dat door de chiropractor correct wordt ingevuld na elke behandeling, en dat het betaalde bedrag voor de behandeling omvat.

DIENST ACUPUNCTUUR

Deze dienst verleent aan de rechthebbenden een tegemoetkoming van 10 euro per rechthebbende en per sessie. De tegemoetkoming is samen met de tegemoetkomingen van de diensten osteopathie en chiropraxie beperkt tot maximum 50 euro per kalenderjaar en per rechthebbende (5 sessies van 10 euro).

De behandeling moet verstrekt worden door een acupuncturist die aan de maatschappij van onderlinge bijstand aantoonbaar dat hij/zij:

- o in het bezit is van een diploma acupunctuur;
- o in het bezit is van een diploma "Master in de geneeskunde" en een visum heeft ontvangen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid;
- o beschikt over een beroepsaansprakelijkheidsverzekering acupuncturist.

De tegemoetkomingen worden uitbetaald op basis van een attest dat door de acupuncturist correct wordt ingevuld na elke behandeling, en dat het betaalde bedrag voor de behandeling omvat.

ARTIKEL 45. DIENST ORTHODONTIE

(van toepassing vanaf 01/04/2021 – A.V. 26/03/2021)

1. REGULIERE ORTHODONTISCHE BEHANDELING

Deze dienst orthodontie voorziet in een forfaitaire tegemoetkoming in het eigen aandeel voor orthodontische zorgen en apparaten.

De tegemoetkoming in de kosten voor orthodontie wordt toegekend aan alle leden die voldoen aan de RIZIV-criteria om een orthodontische behandeling te starten, zoals bepaald in de nomenclatuur van de geneeskundige vestrekkingen (KB 14 september 1984).

De forfaitaire tegemoetkoming bedraagt vanaf 01 april 2021 1.050 euro waarbij geen rekening wordt gehouden met de ernst van de pathologie. Deze forfaitaire tegemoetkoming wordt uitbetaald in 2 schijven van 525 euro.

De tegemoetkoming voor de eerste schijf van 525 euro wordt toegekend op basis van het geneeskundig getuigschrift voor verstrekte hulp van een tandarts of stomatoloog, waarbij de tandarts of stomatoloog de nomenclatuurcode 305631-305642 attesteert.

De tweede schijf van 525 euro wordt uitbetaald op basis van het formulier 'voortgezette behandeling' dat wordt ingevuld door de tandarts of stomatoloog, voor zover de nomenclatuurcode 305631-305642 die als basis diende om de eerste schijf uit te betalen, geattesteerd werd na 31 maart 2020.

De tweede schijf wordt terugbetaald ten vroegste 1 jaar na de start van de orthodontische behandelingen en ten laatste 3 jaar na de start van de orthodontische behandeling.

In geval van een onderbreking van de orthodontische behandeling waarbij de tandarts of stomatoloog de nomenclatuurcode 305653-305664 attesteert, wordt de tweede schijf ten vroegste 1 jaar na de start van de orthodontische behandelingen en ten laatste 3 jaar na de start van de orthodontische behandeling terugbetaald.

De tweede schijf van 525 euro kan eveneens worden uitbetaald aan leden die hun orthodontische behandeling gestart zijn bij de vorige verzekeringsinstelling voor zover de nomenclatuurcode 305631-305642 geattesteerd werd na 31 maart 2020 bij de vorige verzekeringsinstelling. In deze situatie dient de rechthebbende het formulier 'voortgezette behandeling' te laten invullen door zijn tandarts of stomatoloog.

De forfaitaire tegemoetkoming wordt niet toegekend als het een vroege orthodontische behandelingen betreft die gestart is voor de 9^e verjaardag en die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB 14 september 1984) gekend is onder de nomenclatuurnummers 305933 – 305944 en 305955 – 305966.

2. BIJZONDERE ORTHODONTISCHE BEHANDELING

Bovenop deze forfaitaire tegemoetkoming van 1.050 euro voor een reguliere orthodontische behandeling wordt er aan de rechthebbende nog een extra tegemoetkoming van 375 euro toegekend voor "bijzondere aandoeningen orthodontie" ingeval de orthodontie het gevolg is van één van onderstaande pathologieën:

- 1) Craniofaciale dysplasieën
(vergroeiing, misvorming van schedelbeenderen in het aangezicht)
 - met splijting van boven- of onderkaak (schizis)

- met geheel of gedeeltelijk ontbreken van beenderen (dysostosis)
 - middenlijn (frontonasoethmoïdaal / internasaal / nasale aplasie / nasoschisis / nasale duplicatie / intermandibulair dysplasie)
 - lateraal (lip, kaak en gehemeltepleet / laterale maxillaire dysplasie / dysostosis mandibulofacialis)
- met abnormale samengroeiing van beenderen (synostosis)
 - craniosynostosis
 - craniofaciosynostosis
 - faciosynostosis
- met geheel of gedeeltelijk ontbreken van beenderen (dysostosis) + met abnormale samengroeiing van beenderen (synostosis)
 - Crouzon
 - Apert
 - Triphyllocephalie

2) Craniofaciale dysplasieën met dyschondrose (..... met stoornis in de groei van het kraakbeen)

- ziekelijke stoornis in de ontwikkeling van het kraakbeen veroorzaakt gebrekkige groei en verkromming van de lange beenderen (achondroplasia)

3) Craniofaciale dysplasieën van andere oorsprong

- Osseuze dysplasieën
 - Osteopetrosis
 - Craniotubulaire dysplasie
 - Fibreuze dysplasia
- Huid Dysplasieën
 - Ectodermale dysplasie
 - Neurocutaneuze dysplasie
 - Neurofibromatose
- Neuromusculaire dysplasieën
 - Pierre Robin Syndroom
 - Mobius syndroom
- Musculaire dysplasieën
 - Glossoschizis (gespleten tong)
 - Ankyloglossie (doorlopen van tongriem tot aan tongpunt)
 - Aglossie
 - Mimische spieren agenesie (cardiofaciaal syndroom – Cayler)
- Vasculaire dysplasieën
 - Haemangioma
 - Lymphangioma
 - Haemolympangioma

4) Congentiale agenesie van minstens drie blijvende tanden, met uitzondering van wijsheidstanden.

De tegemoetkoming voor "bijzondere aandoeningen orthodontie", zoals hierboven vermeld, wordt uitgekeerd op basis van het door de orthodontist of geneesheer-specialist ingevuld aanvraagformulier voor tegemoetkoming van bijzondere aandoeningen.

Weliswaar komen enkel de aanvragen die beantwoorden aan de regels van de nomenclatuur (met uitzondering van de hogergenoemde nomenclatuurcodes voor vroege orthodontische behandelingen) en waarvoor bijgevolg een tegemoetkoming vanuit de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is voorzien, in aanmerking.

ARTIKEL 46. DIENST ZORGBUNDEL

(van toepassing vanaf 01/01/2023 – A.V. 13/10/2022)

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst zorgbundel die een tegemoetkoming voorziet in de kostprijs voor kortverblijf, dagopvang voor schoolvervangende opvang in een multifunctioneel centrum, dagverblijf en nachtopvang, oppas zieke kinderen, herstelkuren, vakantiecampen en mantelzorgvakanties.

KORTVERBLIJF

De dienst kortverblijf verleent aan de zorgbehoevende leden een maximale tegemoetkoming van 15 euro per dag voor hun tijdelijk verblijf in :

- een erkend centrum voor kortverblijf type 1. De centra worden erkend door de Vlaamse Overheid en voldoen aan de bepalingen zoals voorzien in bijlage 8 van het woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

en/of

- een erkend centrum voor kortverblijf erkend volgens de code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé (art. 1396 à 1526, Annexes 118 à 124).
- een kortverblijf voor personen met een handicap in een door het 'Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap' erkende dienst voor RTH (dienst rechtstreeks toegankelijke hulp), MFC (multifunctioneel centrum voor minderjarigen) of bij een vergunde zorgaanbieder.

De voorwaarden om een tegemoetkoming te ontvangen:

- het moet gaan om een tijdelijke verblijf in een erkend kortverblijf;
- de kostprijs van het verblijf wordt bewezen met een factuur.

Onder tijdelijk verblijf wordt begrepen dat de opname in het kortverblijf niet gevolgd wordt door een definitieve opname in een woonzorgcentrum of een voorziening voor gehandicapten. De rechthebbende vult hiertoe een verklaring op eer in, op het moment dat hij/zij zijn factuur indient.

Indien de rechthebbende overlijdt tijdens zijn verblijf in een kortverblijf of er een acute zorgsituatie ervoor zorgt dat de rechthebbende opgenomen dient te worden in het ziekenhuis, wordt er een tegemoetkoming uitgekeerd.

De vergoeding wordt beperkt tot het werkelijk betaalde dagbedrag en tot maximaal 28 dagen per kalenderjaar.

De vergoeding is niet cumuleerbaar met het voordeel dagverblijf en nachtopvang voor dezelfde prestaties.

DAGOPVANG VOOR SCHOOLVERVANGENDE OPVANG IN EEN MULTIFUNCTIONEEL CENTRUM

De dienst verleent een tegemoetkoming aan personen met een handicap die verblijven in een schoolvervangende dagopvang in een multifunctioneel centrum, erkend door het 'Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap'.

De tegemoetkoming wordt vastgelegd op 2,50 euro per dag en is beperkt tot maximum 100 dagen per kalenderjaar.

De voorwaarden om een tegemoetkoming te ontvangen:

- de persoon met een handicap is jonger dan 21 jaar;
- de persoon met een handicap bewijst met een factuur van de erkende voorziening de periode van verblijf.

DIENST DAGVERBLIJF EN NACHTOPVANG

De dienst dagverblijf en nachtopvang verleent aan de zorgbehoevende leden een maximale tegemoetkoming van 6,5 euro:

- per dag voor het verblijf in een dagverzorgingscentrum dat erkend is door de Vlaamse Overheid en voldoet aan de bepalingen zoals voorzien in bijlage 7 van het woonzorgdecreet van 15 februari 2019.
- of
- per nacht voor een nachtverblijf in een woonzorgcentrum.

Dagverzorgingscentra, erkend door het 'Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap', komen voor dit voordeel niet in aanmerking.

Voorwaarde:

Om een tegemoetkoming te ontvangen dient de rechthebbende zijn periode en kostprijs van zijn verblijf te bewijzen met een rekening van het dagverzorgingscentrum.

Per kalenderjaar kan gedurende maximum 50 dagen of nachten beroep gedaan worden op een tegemoetkoming.

De tegemoetkoming voor dagverblijf kan opgesplitst worden in 100 halve dagen aan 3,25 euro. Een halve dag is een aaneensluitende opvangperiode van maximaal 4 uur. Wordt de periode van 4 uur overschreden, wordt de tegemoetkoming voor een volledige dag voorzien.

De tegemoetkoming voor nachtverblijf is niet deelbaar.

De vergoeding voor de dienst dagverblijf en nachtverblijf is niet cumuleerbaar met het voordeel kortverblijf voor dezelfde prestaties.

DIENST OPPAS ZIEKE KINDEREN

De dienst heeft als doelstelling een tegemoetkoming te verlenen van 5,33 euro per uur in de opvangkosten van kinderen die getroffen worden door een ziekte. Per kalenderjaar worden maximum 160 uren terugbetaald per kind.

De voorwaarden om een tegemoetkoming te ontvangen:

- de opvang gebeurt door een opvangdienst waarmee de maatschappij van onderlinge bijstand een overeenkomst heeft gesloten;
- het kind waarvoor de dienst een opvang organiseert, is lid van een ziekenfonds dat aangesloten is bij de maatschappij van onderlinge bijstand;
- de leeftijd van het kind is jonger dan 12 jaar;
- de terugbetaling gebeurt op basis van een factuur afgeleverd door de opvangdienst;
- de tegemoetkoming wordt verleend per kind in het gezin waar de opvang verleend wordt.
- de tegemoetkoming wordt berekend op volledig gepresteerde uren van 60 minuten. Er wordt geen tegemoetkoming verleend voor de niet volledig gepresteerde uren;

De wettelijke vertegenwoordiger van het kind bezorgt een doktersattest met naam van het kind, de opvangperiode en de stempel en handtekening van de behandelende arts, aan de opvangdienst.

De wettelijke vertegenwoordiger bezorgt een factuur aan de maatschappij van onderlinge bijstand van de dienst waarmee een overeenkomst werd gesloten, waaruit het aantal uren opvang blijkt waarvan gebruik werd gemaakt.

Er werd door de maatschappij van onderlinge bijstand een overeenkomst afgesloten met I-mens.

DIENST HERSTELKUREN

De dienst heeft tot doel aan de rechthebbenden een tegemoetkoming te voorzien in de kostprijs van een herstelkuur voor een duur van ten minste 7 en ten hoogste 28 dagen per kalenderjaar.

Indien het verblijf in een herstelkuur zich over twee kalenderjaren uitstrekt wordt voor het bepalen van de minimumduur van 7 dagen rekening gehouden met de startdatum van het verblijf. Het maximaal aantal dagen, wordt steeds per kalenderjaar berekend, ongeacht of het verblijf zich over twee kalenderjaren uitstrekt.

Indien de rechthebbende komt te overlijden en om die reden wordt niet voldaan aan bovenvermelde voorwaarde met betrekking tot de minimumduur van 7 dagen, wordt toch een tegemoetkoming voorzien in de kostprijs voor het reële aantal verblijfsdagen in het herstelkuur.

De tegemoetkoming wordt toegekend aan:

- de rechthebbende die een heelkundige ingreep ondergaan heeft waarvoor een hospitalisatie noodzakelijk was,
- of
- de rechthebbende die lijdt of heeft geleden aan een ernstige aandoening die een hospitalisatie of een langdurige onderbreking van zijn normale activiteiten tot gevolg had,
- of
- de rechthebbende die lijdt aan een chronische aandoening,
- of
- de rechthebbende van wie de behandelende geneesheer van oordeel is dat een herstelkuur in een aangepaste medische en paramedische omgeving verantwoord is.

De personen die een gevaar voor besmetting vormen evenals personen met een storend gedrag zijn van deze dienst uitgesloten en hebben geen recht op een tegemoetkoming.

De tegemoetkoming wordt vastgelegd op 30 euro per dag dat de rechthebbende verblijft in de instelling waarmee de maatschappij van onderlinge bijstand een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten. De rechthebbende bezorgt de factuur aan de maatschappij van onderlinge bijstand waaruit het aantal dagen verblijf in een hersteloord kan afgeleid worden.

De rechthebbende verbindt er zich toe om de nodige medische gegevens te bezorgen aan de instelling, waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in 1 van bovenvermelde situaties bevindt.

De maatschappij van onderlinge bijstand heeft met de onderstaande instellingen een samenwerkingsovereenkomst afgesloten:

- Aquamarijn in Kasterlee
- Drie Eiken in Edegem
- Duneroze in De Haan
- BZIO (Koninklijke Villa) in Oostende
- Ter Lokeren in Lokeren
- Melderthof in Meldert

- Ravelijn in Zoutleeuw
- Triamant in Bree
- Prinsenhof in Ronse

DIENST VAKANTIEKAMPEN

De dienst vakantiecampen heeft tot doel een tegemoetkoming te verlenen in de kostprijs van vakantiecampen aan leden jonger dan 18 jaar die wegens een chronische ziekte, wegens een stofwisselingsprobleem of wegens een blijvende handicap hinder ondervinden in hun dagelijks handelen en die baat kunnen hebben bij een vakantiecamp met het doel de behandeling van de aandoening te optimaliseren en/of beter te leren omgaan met de functionele beperkingen die ermee gepaard gaan.

De behandelende geneesheer attesteert op het aanvraagdocument dat de rechthebbende beantwoordt aan de criteria vermeld in de vorige alinea en preciseert daarbij de ziekte, het stofwisselingsprobleem of de handicap. Het aanvraagdocument wordt overgemaakt aan de maatschappij van onderlinge bijstand.

De organisator van het vakantiecamp omschrijft het educatief aspect van de begeleiding evenals de gespecialiseerde doelstelling.

De tegemoetkoming in de kostprijs van deze vakantiecampen wordt vastgesteld op maximaal 25 euro per dag.

DIENST MANTELZORGVAKANTIES

De dienst mantelzorgvakanties heeft tot doel een tegemoetkoming te verlenen in de kostprijs van een mantelzorgvakantie die georganiseerd worden voor de mantelzorger en de persoon voor wie hij/zij de mantelzorg op zich neemt.

Een mantelzorger is de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven.

Per mantelzorgvakantie voorziet de dienst een tegemoetkoming:

- voor gewone rechthebbenden van 25 euro per nacht.
- voor de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van 35 euro per nacht.

Per kalenderjaar heeft de rechthebbende recht op een maximale tegemoetkoming van 20 nachten. De rechthebbende die van een tegemoetkoming kan genieten zijn de mantelzorger en/of de persoon met verminderd zelfzorgvermogen, op voorwaarde dat zij lid zijn bij een ziekenfonds aangesloten bij de maatschappij van onderlinge bijstand.

De maatschappij van onderlinge bijstand heeft een overeenkomst gesloten met S-Plus die de mantelzorgvakanties organiseert.

ARTIKEL 47. DIENST VACCINATIES EN ANTICONCEPTIE

(van toepassing vanaf 01/01/2021 – A.V. van 26/11/2020)

VACCINATIES

De dienst kent aan de rechthebbenden een tegemoetkoming toe in de kostprijs van een vaccin, en dit tot maximaal 25 euro per kalenderjaar. De dienst voorziet een terugbetaling van de door de rechthebbende betaalde kostprijs op alle mogelijke vaccins, erkend in België.

Onder vaccin wordt verstaan het antigeen preparaat dat als entstof toegediend de preventie van sommige microbiële, virale of parasitaire infecties mogelijk maakt.

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van:

- het door de apotheker of geneesheer correct ingevuld getuigschrift van levering (model opgesteld door het koninklijk besluit van 22 augustus 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten)

of

- op voorlegging van een factuur van het vaccinatiecentrum dat minstens de volgende informatie bevat : naam van de patiënt, naam van het toegediende vaccin en de CNK code, datum van toediening en de naam en adres van het vaccinatiecentrum;

of

- op voorlegging van een ziekenhuisfactuur dat minstens de volgende informatie bevat : naam van de patiënt, naam van het toegediende vaccin en de CNK code, datum van toediening;

of

- op voorlegging van een door de apotheker afgeleverd document dat minstens de volgende informatie bevat : naam van de patiënt, naam van het toegediende vaccin en de CNK-code, datum van aflevering, identiteit van de apotheker die het vaccin afgeleverd heeft.

ANTICONCEPTIE

De dienst kent aan de rechthebbenden een tegemoetkoming toe in de kosten voor contraceptische methodes:

- 1) Ten belope van maximaal 15 euro per kalenderjaar in de kostprijs voor de contraceptiepil, de vaginale ring, de contraceptische inspuiting en de contraceptische pleister.

De som van alle tegemoetkomingen (contraceptiepil, vaginale ring, contraceptische inspuiting en contraceptische pleister) kan nooit hoger zijn dan 15 euro per kalenderjaar;

- 2) een eenmalige tegemoetkoming wordt voorzien in de kostprijs voor het spiraal. De tegemoetkoming bedraagt 45 euro per 3 kalenderjaren. Voor het contraceptische implantaat wordt een tegemoetkoming voorzien van 45 **euro** om de twee jaar en 9 maanden. In geval van plaatsing van een spiraaltje of een contraceptisch implantaat wordt de tegemoetkoming in één keer uitgekeerd.

- 3) voor een vasectomie of sterilisatie wordt een eenmalige tegemoetkoming voorzien van maximaal 45 euro, beperkt tot de werkelijke oplegkost. In geval van een vasectomie of sterilisatie wordt de tegemoetkoming in één keer uitgekeerd.

- 4) voor de kosten van de aankoop van condoms ten belope van maximaal 15 euro per kalenderjaar.

De contraceptische methodes, met uitzondering van de vasectomie, sterilisatie of condooms, die voorkomen op lijst bijgevoegd aan het koninklijk besluit van 16 september 2013 tot vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 25 jaar, komen enkel in aanmerking voor de tegemoetkoming als aan de procedures, termijnen en voorwaarden van dit koninklijk besluit voldaan is.

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van het door de apotheker correct ingevuld getuigschrift van levering (model opgesteld door koninklijk besluit van 22 augustus 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten), op basis van een ziekenhuisfactuur of een geneeskundig getuigschrift van de behandelende arts. Uitzondering is de aankoop van condooms, waarvoor de terugbetaling ook kan gebeuren op basis van een aankoopbewijs (kassaticket, factuur, ...).

DIENST NIET INVASIEVE PRENATALE TEST (NIPT)
(A.V. van 30/11/2017)

Opgeheven vanaf 01/01/2018

ARTIKEL 48. DIENST VOOR HERSTELKUREN

(van toepassing vanaf 01/01/2021 – A.V. 26/11/2020)

Opgeheven op 01/01/2021 – ondergebracht onder de dienst zorgbundel

ARTIKEL 49. DIENST MOEDERSCHAPSVERZEKERING – UITKERINGEN
(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Opgeheven op 01/01/2012.

ARTIKEL 50. DIENST VROUWENVERZEKERING - KINDSKORF
(van toepassing vanaf 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Opgeheven op 01/01/2012.

ARTIKEL 51. DIENST GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

(van toepassing vanaf 01/01/2021 – A.V. van 26/11/2020)

De dienst geestelijke gezondheidszorg voorziet een tegemoetkoming aan rechthebbenden die beroep doen op een psychotherapeut.

Om een tegemoetkoming te ontvangen dient de geraadpleegde psychotherapeut aan de maatschappij van onderlinge bijstand aan te tonen dat hij/zij aan 1 van de volgende voorwaarden voldoet:

- erkend zijn conform de voorwaarden opgenomen in artikel 68/1 of artikel 68/2/1/ van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen én beschikken over een visum;
- erkend zijn conform de voorwaarden opgenomen in artikel 68/1 of artikel 68/2/1/ van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen én aangesloten zijn bij één van onderstaande beroepsvereniging van psychotherapeuten:
 - BELGISCHE FEDERATIE VAN PSYCHOLOGEN (BFP)
 - VLAAMSE VERENIGING VOOR GEDRAGSTHERAPIE (VVGT)
 - VLAAMSE VERENIGING VOOR KLINISCH PSYCHOLOGEN (VVKP)
 - VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHOANALYTISCHE THERAPIE (VWPT)
 - NEDERLANDSE VLAAMSE ASSOCIATIE VOOR GESTALTHERAPIE EN GESTALTTHEORIE (NVAGT)
 - BELGISCHE VERENIGING VOOR RELATIE- EN GEZINSTHERAPIE EN SYSTEEMCOUNSELING (BVRGS)
 - VLAAMSE VERENIGING VOOR THERAPEUTEN IN DE INTERACTIONELE VORMGEVING (VVTIV)
 - VLAAMSE VERENIGING VOOR CLIENTGERICHT-EXPERIENTIELE PSYCHOTHERAPIE EN COUNSELING (VVCEPC) BELGISCH-NEDERLANDSE VERENIGING VOOR INTEGRATIEVE PSYCHOLOGIE (BNVIP)
 - EUROPEAN ASSOCIATION FOR PSYCHOTHERAPY (EAP)
 - BELGISCHE VERENIGING VOOR PSYCHOTHERAPIE (BVP)
 - VLAAMSE VERENIGING VAN DESKUNDIGEN IN DE OPLOSSINGSGERICHTE COGNITIEVE EN SYSTEMISCHE THERAPIE, OPVOEDKUNDE EN COACHING (VVDO)
 - VLAAMSE VERENIGING VAN ORTHOPEDAGOGEN (VVO)
 - GEZELSCHAP VOOR PSYCHOANALYSE EN PSYCHOTHERAPIE (GPP)
 - PSYCHOLOGENCOMMISSIE (COMPSY)
 - VLAAMSE VERENIGING VOOR SEKSUOLOGIE (VVS)

De tegemoetkoming wordt berekend op het werkelijk betaalde bedrag van de psychotherapiesessie, waarbij er per lid maximaal 1 sessie per kalenderdag wordt terugbetaald en maximaal 12 sessies per kalenderjaar.

De psychotherapiesessies waarvoor de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 een tegemoetkoming voorziet, komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming.

Voor de rechthebbenden die recht hebben op het groeipakket (Vlaanderen) of kinderbijslag (Wallonië of Brussel) bedraagt de tegemoetkoming:

- voor gewone rechthebbenden voor een individueel consult : 50 % van de werkelijke kostprijs met een maximum van 20 euro per beurt.
- voor de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en

uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor een individueel consult: 50 % van de werkelijke kostprijs met een maximum van 30 euro per beurt.

Voor de rechthebbenden die geen recht hebben op het groeipakket (Vlaanderen) of kinderbijslag (Wallonië of Brussel) bedraagt de tegemoetkoming:

- voor gewone rechthebbenden voor een individueel consult : 50 % van de kostprijs met een maximum van 10 euro per beurt.
- voor de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor een individueel consult : 50 % van de kostprijs met een maximum van 15 euro per beurt;

ARTIKEL 52. DIENST OOGZORG

(van toepassing vanaf **01/01/2023 – A.V. van 13/10/2022**)

De dienst voor oogzorg voorziet in ***vier*** tegemoetkoming ***en die kunnen gecumuleerd worden.***

OPTISCH MATERIAAL MET DIOPTRIE

Het voordeel voorziet in een tegemoetkoming tot maximum 25 euro per kalenderjaar en per rechthebbende in de aankoop van optisch materiaal op voorwaarde dat het optisch materiaal een dioptrie heeft die hoger of lager is dan 0 en/of dat het optisch materiaal als doelstelling heeft een cilindrische afwijking te corrigeren. Optisch materiaal zonder corrigerend vermogen zijn uitgesloten van deze tegemoetkoming.

Onder optisch materiaal wordt begrepen :

- brillen, zijnde brilglazen en/of brilmonturen;
- contactlenzen en eventuele toebehoren mits op hetzelfde moment aangekocht.

Om een tegemoetkoming te kunnen ontvangen, dient de rechthebbende een factuur of een betalingsbewijs voor te leggen van een aankoop van het optisch materiaal van de opticien, apotheker of oftalmoloog. Het bewijsstuk kan ook een digitale factuur (incl. bevestigingsmail) zijn indien de rechthebbende online het optisch materiaal heeft aangekocht.

De dienst voorziet een tegemoetkoming voor verstrekkingen verleend in België of de door Decker – Kohl arresten bedoelde landen.

OPTISCH MATERIAAL AANGEKOCHT BIJ EEN SAMENWERKENDE OPTICIEN

Het voordeel voorziet in een onmiddellijke korting die wordt verleend bij één van de opticiens waarmee de maatschappij van onderlinge bijstand een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten en dit voor :

1. de aankoop van brillen, zijnde brilglazen en/of brilmonturen.

De rechthebbende ontvangt een korting van 50% op het door hem betaalde bedrag met een maximum van 50 euro per kalenderjaar.

2. de aankoop van jaarpakket contactlenzen en eventuele toebehoren. De toebehoren worden enkel vergoed mits zij op hetzelfde moment als de lenzen worden aangekocht.

De rechthebbende ontvangt een korting van 50% op het door hem betaalde bedrag met een maximum van 50 euro per kalenderjaar.

De samenwerkende opticiens worden in lijstvorm op de website van de maatschappij van onderlinge bijstand gepubliceerd: www.solidaris-vlaanderen.be

OOGPLEISTERS

Het voordeel voorziet in een tegemoetkoming van maximum 25 euro per kalenderjaar en per rechthebbende in de aankoop van oogpleisters. Oogpleisters waarvoor de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 een tegemoetkoming voorziet, komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming.

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van het door de apotheker correct ingevuld getuigschrift van levering (model opgesteld door koninklijk besluit van 22 augustus 2002 tot wijziging

van het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten) of attest van bijlage van de apotheker voor de aankoop van oogpleisters of een factuur van de opticien.

REFRACTIEVE LASERBEHANDELING OF LENSIMPLANTATIE

Het voordeel voorziet in een tegemoetkoming van maximaal 150 euro per behandeld oog in de kosten voor refractieve laserbehandeling of lensimplantatie, met uitsluiting van behandelingen gedekt door de verplichte verzekering. De behandeling moet worden uitgevoerd door een RIZIV erkende oogarts.

De tegemoetkoming wordt toegekend op basis van een attest van de behandeling en op voorlegging van de factuur.

ARTIKEL 53. DIENST TANDZORG

(van toepassing van 01/01/2022 – A.V. van 16/12/2021)

De dienst voorziet in een tegemoetkoming voor implantaten, prothesen, kronen en bruggen op voorwaarde dat de rechthebbende geen recht heeft op een tegemoetkoming vanuit de verplichte ziekteverzekering.

De tegemoetkoming bedraagt 20% van het door de rechthebbende werkelijk betaalde bedrag.

De tegemoetkoming kan maximaal 1.050 euro bedragen per 2-jarige periode die start op de datum van de eerste prestatie die aanleiding geeft tot tegemoetkoming van deze dienst.

Indien de prestaties werden afgeleverd in België, wordt de tegemoetkoming voor tandzorgen enkel toegekend indien de prestaties werden uitgevoerd door een RIZIV erkende tandarts, orthodontist, parodontoloog of stomatoloog. De dienst voorziet eveneens een tegemoetkoming voor behandelingen in de door de Decker en Kohll-arresten bedoelde landen. Als bewijsstuk, dat de soort tandprothese vermeldt, geldt een behandelingsattest of een factuur opgemaakt door de tandarts, orthodontist, parodontoloog of stomatoloog.

ARTIKEL 54. DIENST REMGELD

(van toepassing vanaf 01/01/2021 – A.V. van 26/11/2020)

Deze dienst voorziet in een tegemoetkoming van de door de rechthebbende werkelijk betaalde remgelden voor ambulante prestaties vermeld in hoofdstuk II en hoofdstuk III, afdeling 1, artikel 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het remgeld is het verschil tussen het wettelijk honorarium en de tegemoetkoming in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Honorariumsupplementen (toeslagen boven de afgesproken conventietarieven) komen niet in aanmerking voor terugbetaling.

De tegemoetkoming zal enkel verleend worden indien er voor de rechthebbende ook een tegemoetkoming mag verleend worden binnen de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de voorgelegde getuigschriften voor verstrekte hulp.

Er is geen tegemoetkoming voorzien wanneer de hoger vermelde prestaties werden uitgevoerd tijdens een daghospitalisatie waarvoor het ziekenhuis een forfaitair bedrag heeft aangerekend zoals bepaald in artikel 4 van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 29 november 2013.

De tegemoetkoming van deze dienst worden toegekend aan rechthebbenden jonger dan 12 jaar.

De tegemoetkomingen van deze dienst worden slechts toegekend op voorwaarde dat voor de rechthebbende een globaal medisch dossier geopend en lopende is op het moment van uitvoering van de prestaties waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd.

Voor prestaties vanaf de geboorte geldt dat voor de rechthebbende een globaal medisch dossier geopend wordt binnen zes maanden na de geboorte.

Er geldt een franchise van 15 EUR per rechthebbende en per kalenderjaar.

ARTIKEL 55. DIENST HOORAPPARATEN

(van toepassing vanaf 01/01/2021 – A.V. van 26/11/2020)

De dienst voorziet in een tegemoetkoming voor de aankoop van een volledig toestel ter correctie van het gehoor op voorwaarde dat de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 een tegemoetkoming voorziet:

- Van 100 euro voor een monofonisch toestel
- Van 200 euro voor een stereofonisch toestel
- Van 100 euro voor een contralateraal toestel

De tegemoetkoming bedraagt maximaal 200 euro per kalenderjaar van het door de rechthebbende werkelijk betaalde bedrag, na aftrek van de tegemoetkoming door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De tegemoetkoming is beperkt tot de werkelijk betaalde prijs van het hoorapparaat. Andere toeslagen die door de leverancier worden aangerekend (verzekering, garantie, onderhoud, ...) komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming van de dienst.

De tegemoetkoming wordt toegekend na voorlegging van de aankoopfactuur van de leveranciers van de maatschappij van onderlinge bijstand waarmee een samenwerkingsovereenkomst werd afgesloten.

De maatschappij van onderlinge bijstand heeft een overeenkomst afgesloten met de volgende entiteiten:

- Zorg & Meer West-Vlaanderen VZW met maatschappelijke zetel te 8500 Kortrijk, Pres. Kennedypark 2 met ondernemingsnummer 0737.705.784
- Zorg en Meer CV, met maatschappelijke zetel te 9052 Zwijnaarde, Tramstraat 69 met ondernemingsnummer 0746.918.311
-
- Medishop De VoorZorg CV, met maatschappelijke zetel te 2020 Antwerpen, Sint-Bernardsesteenweg 200 met ondernemingsnummer 0666.630.718
- Mediotheek Oost-Vlaanderen, met maatschappelijke zetel te 9052 Zwijnaarde, Tramstraat 69 met ondernemingsnummer 0445.071.533

ARTIKEL 56. DIENST VOOR DRINGENDE MEDISCHE BIJSTAND EN ZIEKTEKOSTENDEKKING IN HET BUITENLAND

(van toepassing vanaf 01/04/2021 – A.V. 26/03/2021)

1. Doel

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst voor dringende medische bijstand en ziektekostendekking in het buitenland. De dekking en bijstandsverlening geldt in alle landen en heeft aldus een wereldwijd karakter.

2. Rechthebbende

Onder rechthebbenden wordt verstaan de gerechtigden die lid zijn van één van de aangesloten ziekenfondsen en hun personen ten laste en die in regel zijn met de bijdragen voor de verplichte en de aanvullende verzekering. De gerechtigden en hun personen ten laste dienen zich in één van de volgende situaties te bevinden:

- De personen hun officiële woonplaats in België hebben en ingeschreven zijn in het Belgische Rijksregister van de natuurlijke personen.
- De Belgische grensarbeiders, werknemers en gepensioneerden die in het buitenland wonen en op wie de Europese verordeningen van toepassing zijn bij een tijdelijk verblijf in een derde land.
- De buitenlandse grensarbeiders, werknemers en gepensioneerden die in België wonen en op wie de Europese verordeningen van toepassing zijn bij een tijdelijk verblijf in een derde land.

3. Verplichtingen van de aangesloten ziekenfondsen

De aangesloten ziekenfondsen zijn ertoe gehouden de bijdragen voor deze dienst, bepaald in artikel 38 van onderhavige statuten, voorafgaandelijk per kwartaal te betalen.

4. Voorwaarden

Om te kunnen genieten van de voordelen van de dienst moeten er een aantal voorwaarden vervuld zijn. Hierop zijn enkel uitzonderingen toegestaan die expliciet in deze statuten zijn vermeld.

- Het lid heeft de bijdragen voor de aanvullende verzekering betaald.
- De medische, tandheelkundige en farmaceutische verzorging en de ziekenhuisverpleging hebben een spoedeisend karakter en kunnen niet worden uitgesteld tot het lid terug is in België.
- Het verblijf in het buitenland is tijdelijk en heeft een recreatief karakter.
- Het lid heeft recht op tegemoetkoming gedurende 3 maanden dewelke ingaat op datum van de eerste medische zorg.
- De alarmcentrale dient binnen 48 uur na de ziekenhuisopname worden verwittigd. Indien aan deze voorwaarde niet is voldaan, wordt de terugbetaling van de dienst beperkt tot 125 euro. Dit bedrag wordt niet gecumuleerd met de franchise zoals bedoeld in artikel 11.
- Bij afgifte van stukken gaat het steeds om originele documenten waarop de verleende prestaties duidelijk zichtbaar zijn.
- De rechthebbende en diens reisgenoten worden geacht te handelen zoals een 'goede huisvader' zoals gedefinieerd in vaststaande rechtspraak. Dit houdt onder andere in dat de rechthebbende steeds zo spoedig mogelijk contact opnemen met de alarmcentrale, steeds alle noodzakelijke en relevante inlichtingen geven voor de

- behandeling en opvolging van het dossier en de instructies en adviezen van de alarmcentrale opvolgen.
- De rechthebbende heeft een schadebeperkingsplicht. Dit houdt in dat de rechthebbende alle redelijke maatregelen moet nemen om de gevolgen van de ziekte of het ongeval te beperken, een verergering te voorkomen en om de kosten waarvoor de dienst een tegemoetkoming verleent te beperken.

Het lid heeft recht op tegemoetkoming gedurende 3 maanden dewelke ingaat op datum van de eerste medische zorg.

5. Dienstverlening

Naast de geldelijke tegemoetkoming, voorziet de dienst ook het geven van adviezen en informatie op medisch gebied, het geven van instructies met betrekking tot de in het vreemd land geldende administratieve voorschriften, het onderhouden van contacten, alsmede het verstrekken van betalingsgaranties of het betalen van voorschotten bij een ziekenhuisopname.

Er kan in uitzonderlijke gevallen voor ambulante zorgen rechtstreeks aan de buitenlandse zorgverstrekkers worden uitbetaald. De uitbetaling kan enkel indien het bedrag 200 euro overstijgt en voor zover het lid dit aanvraagt.

6. Module kosten

a. Medische kosten

a.1. Principe

De medische kosten komen voor vergoeding in aanmerking wanneer de verzorging noodzakelijk wordt wegens een onvoorziene ziekte of ongeval. Het gaat om kosten die niet kunnen vergoed worden in het kader van de Europese verordeningen, de bilaterale verdragen of de Belgische wetgeving inzake verplichte verzekering (artikel 294 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

In uitzondering op de bovenstaande regelgeving worden de volgende medische kosten eveneens vergoed:

- §1. De medische kosten voor de aangesloten rechthebbenden die binnen het kader van de verplichte verzekering een toestemming hebben gekregen om zich in het buitenland te laten verzorgen voor zover, medisch-technisch gezien, deze behandeling niet in België kan gebeuren en voor zover de behandeling ziekenhuisverpleging noodzaakt in een inrichting die meer dan 100 km van de Belgische grens ligt. De terugbetaling voor deze kosten is beperkt tot 5.000 euro per rechthebbende.
- §2. De medische kosten voor de studenten bedoeld in punt 7.
- §3. De verstrekkingen gedekt door de Europese verordeningen.
Verstrekkingen in verband met chronische of bestaande aandoeningen en verstrekkingen in verband met zwangerschap en geboorte, behoudens wanneer de rechthebbende naar het buitenland is gereisd met het doel de desbetreffende verstrekkingen te ontvangen.
- §4. De verstrekkingen gedekt door het besluit nr. S3 van 12 juni 2009:
 - Een niet-limitatieve lijst van noodzakelijke medische behandelingen die alleen mogelijk zijn in een gespecialiseerde medische instelling en/of

door gespecialiseerd personeel en/of met speciale apparatuur, en waarvoor, in principe, om praktische redenen vooraf overleg nodig tussen de rechthebbende en de zorg verlenende instantie, met name nierdialyse, zuurstoftherapie, speciale behandeling bij astma, echocardiografie bij chronisch auto-immuunziektes en chemotherapie.

Het territoriaal toepassingsgebied zoals bepaald in het besluit nr. S3 is niet van toepassing. De verstrekkingen gedekt door voorgaand besluit worden wereldwijd vergoed.

- §5. De voortzetting van behandelingen fysio of kine voor personen met een E/F pathologie.
- §6. De behandelingen logopedie voor zover deze behandelingen dringend zijn en niet uitgesteld kunnen worden tot de terugkeer naar België.
- §7. Bij de terugbetaling van tandzorgen overeenkomstig de Belgische wetgeving wordt rekening gehouden met de Belgische criteria (wachttijden, herstel en vernieuwing, periodieke controle en toezicht).

a.2. Voorwaarden en beperkingen

- §1. Wanneer de buitenlandse behandelende geneesheer een heelkundige ingreep (operatie) voorstelt, dan moet de alarmcentrale voorafgaand aan de heelkundige ingreep hiervan in kennis gesteld worden. Zo niet kan de alarmcentrale de kosten van de opname of ingreep niet garanderen.
- §2. De kosten voor herstelling van prothesen en tandprothesen, beperkt tot 100 euro, en voor andere prothesen, beperkt tot 375 euro.

b. Vervoerskosten

Enkel de volgende vervoerskosten van de rechthebbende in het buitenland komen voor vergoeding in aanmerking:

- §1. Het vervoer per helikopter of ambulance van de plaats waar het ongeval of de ziekte zich voordeed naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of poliklinische behandelingscentrum;
- §2. Het vervoer per helikopter of ambulance van het ziekenhuis of het poliklinische behandelingscentrum naar een ander – eventueel buitenlands – ziekenhuis of poliklinisch behandelingscentrum, teneinde een adequate behandeling te garanderen of buitensporige kosten te vermijden;
- §3. Het secundair vervoer: alle opvolgingstransporten per helikopter of ambulance naar een ziekenhuis.

c. Reiskosten in het kader van dialyse

De reiskosten heen en terug voor de verplaatsing naar een dialysecentrum of ziekenhuis komen voor vergoeding in aanmerking.

- §1. De prijs per tram, metro, autobus, trein (2e klasse) komt integraal voor vergoeding in aanmerking als de rechthebbende één of meer van die vervoersmiddelen gebruikt om de afstand af te leggen tussen zijn verblijfplaats in het buitenland en het dialysecentrum.
Het bewijs dient te worden verstrekt op basis van originele bewijsstukken waarop de kosten duidelijk zichtbaar zijn.
- §2. Gebruikt de rechthebbende een ander voertuig dan omschreven in §1, wordt de heen- en terugreis vergoed naar rata van 0,25 euro per kilometer op grond van

de werkelijke afstand, evenwel beperkt tot maximaal tweemaal 30 kilometer, tussen zijn verblijfplaats in het buitenland en het dialysecentrum.

Het bewijs kan worden verstrekt door een verklaring op eer te bezorgen met minimaal de volgende gegevens: de naam en voornaam van de rechthebbende, verblijfplaats van de rechthebbende, de datum van heen- en terugreis en de afstand in kilometer tussen de verblijfplaats en het dialysecentrum of ziekenhuis.

d. Overlijdenskosten

De kosten van een overlijden komen voor vergoeding in aanmerking voor zover de alarmcentrale in kennis werd gesteld binnen 48 uur na het overlijden. Indien aan deze voorwaarde niet is voldaan, wordt de terugbetaling van de dienst beperkt tot 125 euro. Dit bedrag wordt niet gecumuleerd met de franchise zoals bedoeld in artikel 11.

e. Verblijfskosten

De bijkomende verblijfskosten van het slachtoffer, i.e. de rechthebbende, zelf komen voor vergoeding in aanmerking voor zover deze het gevolg zijn van de ziekte of het ongeval. De verblijfskosten van één reisgenoot worden eveneens vergoed indien de begeleiding van de rechthebbende om medisch humanitaire redenen verantwoord wordt geacht.

Onder verblijfskosten wordt verstaan de kosten van het verplicht verlengd verblijf om medische redenen zowel in een toeristische accommodatie, als de rooming-in van de reisgenoot in het ziekenhuis zelf. De verblijfskosten bevatten enkel de overnachting en het ontbijt. De kosten voor het verblijf in het ziekenhuis zelf door het slachtoffer vallen niet onder het toepassingsgebied van deze tegemoetkoming.

De verblijfskosten worden enkel terugbetaald als hierover voorafgaandelijk met de alarmcentrale werd overlegd en nadien de originele bewijsstukken waarop de kosten duidelijk zichtbaar worden voorgelegd.

De maximale tegemoetkoming in de verblijfskosten bedraagt 1.100 euro per dossier.

f. Verplegingskosten

De kosten voor de verzorging door een privé-verpleegkundige van een nieuw medisch probleem en/of een bestaand medisch probleem komen voor vergoeding in aanmerking voor zover de behandeling dringend en de verpleging medisch noodzakelijk is.

g. Verzendingskosten

De kosten voor het verzenden van medisch noodzakelijke geneesmiddelen, kunst- en hulpmiddelen naar het buitenland komen voor vergoeding in aanmerking indien deze daar niet te verkrijgen zijn.

De kosten voor het leveren van zuurstof in het buitenland komen eveneens voor vergoeding in aanmerking voor zover de rechthebbende als zuurstof-dependent geregistreerd is.

h. Kosten voor een begrafenis of crematie in het buitenland

Vindt de uitvaart in het buitenland plaats, dan bedraagt de maximale tegemoetkoming in de uitvaartkosten het bedrag dat zou worden besteed in geval

van overbrenging van het stoffelijk overschot naar België, met uitzondering van de kist waarvoor de maximale tegemoetkoming 1.000 euro bedraagt.

Voor wat betreft de kosten voor een begrafenis of crematie in het buitenland komen de volgende kosten voor vergoeding in aanmerking:

- de plaatselijke transporten van het stoffelijk overschot;
- de kist en het transport;
- de behandeling post mortem;
- kosten voor de balseming in landen waar dit wettelijk verplicht is; en
- de bewaarkosten van het stoffelijk overschot.

De volgende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- de kost van de plechtigheid zelf (begrafenis of crematie);
- de aankoop van de urne; en
- de verplaatsingskosten van familie naar buitenland en/of terugkeer naar België van familie of medereiziger.

7. Module buitenlandse studie of stage

Studenten tot en met 25 jaar die in het kader van hun opleiding een stage volgen of deelnemen aan een uitwisselingsprogramma of vorming in de EER landen, Zwitserland of het Verenigd Koninkrijk kunnen ook van dekking genieten. Dit is een uitzondering op de voorwaarde dat het verblijf in het buitenland een recreatief karakter heeft.

Niet alleen officiële programma's zoals het Europees Erasmusprogramma, maar ook private programma's voor studenten in het secundair onderwijs vallen onder het toepassingsgebied zolang er eveneens voldaan wordt aan de voorwaarden van de eerste alinea van deze module.

De dekking is uitgebreid tot 1 jaar en is jaarlijks hernieuwbaar voor 1 jaar.

In afwijking van artikel 8, 4^{de} alinea, zal bij een medisch noodzakelijke repatriëring van een student in het buitenland de normale kostprijs van het vliegtuigretourticket niet in mindering worden gebracht van de terugbetaling.

8. Module repatriëring

De kosten van de module repatriëring worden slechts terugbetaald indien de repatriëring geregeld of goedgekeurd wordt door de alarmcentrale. Er wordt rekening gehouden 7 criteria om na te gaan of de repatriëring medisch noodzakelijk is. Er dient minimaal één criteria vervuld te zijn. Wanneer aan geen enkel criteria wordt voldaan, wordt de medische noodzaak geacht niet aanwezig te zijn en wordt er niet tot repatriëring overgegaan.

- Medische zorg ter plaatse: de medische zorg in het land waar getroffene zich bevindt, is naar het oordeel van het medisch team van onvoldoende medisch niveau of kan niet tijdig gegeven worden
- Verdere behandeling van nieuwe aandoening in bestaande toestand: de in het buitenland ingezette behandeling betreft een nieuwe aandoening of een verergering van een ziekte waarvoor de getroffene in het eigen land reeds intensief werd behandeld.
- Medische begeleiding tijdens terugreis: het wordt naar het oordeel van het medisch team noodzakelijk geacht, dat de getroffene tijdens de terugreis wordt begeleid door een medisch bevoegde begeleid(st)er.

- Lange periode van behandeling: de intensieve behandeling bestrijkt een zodanige periode, dat daarmee de oorspronkelijk voorziene einddatum van de reis wordt overschreden.
- Oorspronkelijk vervoer terugreis niet mogelijk: het is voor de patiënt medisch niet verantwoord om op de oorspronkelijke afreisdatum met de oorspronkelijke wijze van vervoer de thuisreis aan te vangen.
- Fysieke of psychische trauma: de getroffene is dermate fysiek of psychisch getraumatiseerd ten gevolge van ziekte of ongeval, dat het noodzakelijk wordt geacht de getroffene te repatriëren.
- Kostenplaatje: de kosten van onderzoeken of behandeling zijn te hoog in vergelijking met de totale kostprijs van de repatriëring.

De tegemoetkoming betreft enkel de kosten van de repatriëring van het slachtoffer. De kosten van de repatriëring van de reisgenoot worden slechts ten laste genomen indien de begeleiding om medisch humanitaire redenen verantwoord wordt geacht. Er is eveneens een tegemoetkoming voorzien voor vervoerskosten van één reisgenoot heen en terug van de tijdelijke verblijfplaats in het buitenland naar het ziekenhuis waar de rechthebbende wordt behandeld, op voorwaarde dat het om fysieke of psychische redenen niet mogelijk is om zonder deze reisgenoot gerepatriëerd te worden.

In het geval dat de heenreis met het vliegtuig gebeurde en er geen retourticket is, komt de dienst slechts tussen in de extra kosten veroorzaakt door de repatriëring. Dit impliceert dat de normale kostprijs van het vliegtuig-retourticket in mindering wordt gebracht van de terugbetaling en ten laste is van het lid.

Het lid dat zijn bijdragen voor de aanvullende verzekering heeft betaald, maar niet in orde is met de verplichte verzekering, heeft recht op repatriëring.

a. Medisch noodzakelijke repatriëring

Er is een tegemoetkoming voorzien voor de medisch noodzakelijke repatriëring van de zieke of gewonde tot de vaste woon- of verblijfplaats of tot het ziekenhuis dat het dichtst bij die woon- of verblijfplaats is gelegen.

b. Stoffelijk overschot

Er is een tegemoetkoming voorzien voor de repatriëring van het stoffelijk overschot tot de vaste woon- of verblijfplaats en voor de repatriëring van maximaal één reisgenoot naar België. De kist is voor maximaal 1.000 euro verzekerd. Er is geen tegemoetkoming voor het transport van een urne.

c. Personen op een wachtlijst voor een niertransplantatie

Patiënten die op een wachtlijst staan voor een niertransplantatie in België kunnen, indien zij ingelicht worden dat er een nier beschikbaar is in België, beroep doen op Mutas voor een repatriëring naar België.

De maximale tegemoetkoming is 5.000 euro.

d. Geïsoleerde hulpbehoevende bejaarden en kinderen jonger dan 18 jaar

Er is een tegemoetkoming voorzien voor de repatriëring van geïsoleerde hulpbehoevende bejaarden en kinderen jonger dan 18 jaar. Deze personen zijn geïsoleerd wanneer zij ernstige barrières ondervinden op het niveau van de taal en

communicatie, de plaatselijke cultuur of wanneer er een gebrek is aan opvang in de familie.

De maximale tegemoetkoming is 5.000 euro.

9. Module adoptiereizen

Ouders die naar het buitenland reizen om hun adoptiekindje op te halen, zijn tijdens het afhalen van het adoptiekindje (in het buitenland) verzekerd binnen de grenzen van deze statuten.

10. Medico-, psycho- en sociale opvang in het buitenland

Er wordt tussengekomen voor de kosten om medische, psychologische en sociale opvang in het buitenland te organiseren. De tegemoetkoming kan enkel worden verleend na goedkeuring door de alarmcentrale.

Er kan enkel in de volgende, limitatief omschreven, omstandigheden beroep worden gedaan op de tegemoetkoming voor medische, psychologische en sociale opvang in het buitenland:

- minderjarigen die alleen op reis zijn;
- minderjarigen die zonder ouders op reis zijn, maar wel met begeleiding en waar de overkomst van een ouder gewenst is vanwege een ernstige medische toestand;
- minderjarigen die deel uitmaken van groepsreizen;
- 1-ouder gezin waarbij de ouder opgenomen wordt in het ziekenhuis en de minderjarige achterblijft;
- kinderen die deel uitmaken van een twee-oudergezin, waarbij beide ouders geïmmobiliseerd zijn of de ene ouder noodzakelijker wijze bij de andere moet blijven naar aanleiding van een ernstige medische problematiek;
- hulpbehoevende bejaarden die alleen in het buitenland zijn en die geen familiale omkadering hebben;
- hulpbehoevende echtparen waarbij de partner in het buitenland wordt opgenomen en de partner zich niet meer alleen kan behelpen;
- een patiënt en/of reisgenoot die geconfronteerd worden met een voor hem/haar vrijwel onoverbrugbare kloof inzake communicatie, taal en cultuur als patiënt en/of reisgenoot tegenover ziekenhuis/arts/vakantieadres, mits het gaat om een medische probleem situatie; en
- een patiënt en/of reisgenoot die psychische opvang uit België behoeft.

Professionele sociale begeleiding voor de patiënt kan enkel ingeschakeld worden wanneer de patiënt niet vervoerbaar blijkt te zijn gedurende de eerste week van zijn opname in het ziekenhuis.

Het sturen van medische en professionele sociale begeleiding kan maximum 3 dagen bedragen (inclusief heen- en terugvlucht).

Een familielid dat uit België is vertrokken ontvangt geen loon. Dit familielid kan bij aankomst wel genieten van een onkostenvergoeding op basis van kamer met ontbijt en een vergoeding van eventuele vervoersonkosten.

De maximale tegemoetkoming is 5.000 euro.

11. Franchise

Voor volgende landen geldt een franchise van **50 euro voor ambulante zorgen en** 100 euro voor een ziekenhuisopname:

Albanië, Algerije, Andorra, Bosnië-Herzegovina, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Egypte, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, IJsland, Israël, Italië, Jordanië, Kosovo, Kroatië, Letland, Libanon, Libië, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Marokko, Monaco, Montenegro, Nederland, Noorwegen, Noord-Macedonië, Oostenrijk, Palestina Polen, Portugal, Roemenië, San Marino, Servië, Slovakije, Slovenië, Spanje, Syrië, Tsjechië, Tunesië, Turkije, Vaticaanstad, Verenigd Koninkrijk, Zweden, Zwitserland.

Voor alle andere landen, bedraagt de franchise 100 euro voor ambulante zorgen en 250 euro voor een ziekenhuisopname.

De franchise wordt aangerekend per rechthebbende, per verblijf en bedraagt, naargelang het land, maximum 100 euro of 250 euro. Dit laatste houdt in dat in geval van een cumul van de franchise voor de ambulante zorgen enerzijds en de franchise voor de ziekenhuisopname anderzijds, de totale franchise gelijk is aan de franchise voor de ziekenhuisopname.

De franchise wordt in mindering gebracht van de totale tegemoetkoming die terugbetaald wordt door deze dienst.

12. Uitsluitingen

In de volgende situaties is er geen terugbetaling:

- a. Verblijf in het buitenland omwille van beroepsredenen, zoals leerkrachten op schoolreis, of om vrijwilligerswerk uit te voeren. Studenten die in het buitenland studeren, met uitzondering van de studenten die voldoen aan de voorwaarden voorzien in artikel 7.
- b. Het lopen van een stage in het buitenland.
- c. Personen die officieel in het buitenland gedomicilieerd zijn, met uitzondering van de in België verzekerde grensarbeiders en de in een andere EU-lidstaat wonende gepensioneerden die onder de Belgische wetgeving vallen en in regel zijn met de aanvullende verzekering.
- d. Het beoefenen van een gevaarlijke sport, met name: alpinisme, basejumps, bergbeklimmen, bobsleeën, canyoning, cliff jumping of klifduiken, deltavliegen, diepzeeduiken, down-hill, elasticspringen, horseball, ijsklimmen, koersen per auto/moto/buitenboordmotoren, paragliding, parasailing, parapente, rafting, rodelen, schansspringen, acrobatisch skiën, skiën buiten de piste, snowboarden buiten de piste, speleologie, ULM, valschermspringen, vechtsporten, zweefvliegen.
Er is eveneens geen terugbetaling bij activiteiten waarvoor de organisator de rechthebbende een document met ontlasting van verantwoordelijkheid heeft laten ondertekenen.
- e. Het beoefenen van een bezoldigde sport, het deelnemen aan een wedstrijd of demonstratie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en/of waarvoor de deelnemers een bezoldiging of voordeel ontvangen onder het even welke vorm. Voorbereidingen en trainingen in verband met deze wedstrijden of demonstraties worden daaraan gelijkgesteld.

- f. Kosten van herstellkuren, revalidatie, thermale of luchtkuren, dieetbehandeling, schoonheidsbehandeling, homeopathie en acupunctuur (deze worden als vormen van alternatieve geneeskunde aangeduid).
- g. De aankoop van brilglazen, monturen, contactlenzen, hoorapparaten, prothesen, orthesen en orthopedische toestellen, rolstoelen, ligbedden en andere hulpmiddelen.
- h. Het herstel en/of de vervanging van brilglazen, monturen, contactlenzen en andere optische prothesen.
- i. Geneesmiddelen en bandage-artikelen die zonder buitenlands voorschrift werden aangekocht.
- j. Geneesmiddelen die niet in het Belgisch verstrekkingenpakket zijn opgenomen, en die in het buitenland werden aangeschaft met een voorschrift van een Belgische zorgverstrekker.
- k. Kosten van een eenpersoonskamer uitgezonderd bij akkoord van de alarmcentrale.
- l. Zelfmoord of zelfmoordpoging.
- m. Medische prestaties die niet binnen 2 jaar na het verlenen ervan worden ingediend.
- n. Indien het verblijf in het buitenland plaatsvindt in een land of regio waarvoor de Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken op de datum van vertrek een negatief advies voor de reis heeft uitgegeven of de reis afraadt. Deze uitsluiting zal niet worden toegepast indien dit reisadvies wordt ingegeven door een pandemie, tenzij er een uitdrukkelijk en algemeen reisverbod vanuit België of een inreisverbod door het land van bestemming wordt beslist.
- o. Personen voor wie het, op basis van hun medische toestand, onverantwoord is om zich naar het buitenland te begeven.
- p. Bijstand voor prestaties die het gevolg zijn van overmatig gebruik van alcohol of het gebruik van verdovende middelen zoals bedoeld in de wet van 24 februari 1921 (de drugswet) en het uitvoerend Koninklijk Besluit van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen.
- q. Bijstand na het niet volgen van het medisch advies en/of het beleid en de voorstellen van de alarmcentrale.
- r. Medische prestaties die voor het vertrek te voorzien waren, rekening houdende met de ernst van de bestaande ziekte of lichamelijke aandoening, met uitzondering van de prestaties voor de verstrekkingen voorzien in punt 6.a §1 tot en met §6.
- s. Bijstand of tegemoetkoming voor een ziekte of ongeval dat het gevolg is van het gegeven dat de rechthebbende de reisadviezen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde niet heeft nageleefd.
- t. Prestaties die verleend worden na de 32ste week van een zwangerschap.
- u. Kinebehandelingen die in het buitenland verder gezet worden, uitgezonderd personen met een E of F pathologie.
- v. Bijstand voor prestaties als gevolg van vrijwillige deelname aan een wanbedrijf of misdaad.
- w. Het opsporen van het slachtoffer.
- x. Telefoonkosten.

13. Algemene bepalingen

De dienst, zoals bedoeld in artikel 1, is gemachtigd een beroep te doen op derden voor de organisatie en uitvoering van de prestaties bedoeld bij punt 3, in het kader van een samenwerkingsakkoord, zoals bedoeld in artikel 59 van deze statuten, dat een regeling bepaalt van globale kostenvergoeding, periodiek aangepast in functie van de lasten.

De patiënt geeft de toestemming aan het ziekenfonds en de organisatie aan wie de dienstverlening wordt toevertrouwd om medische en andere informatie (voor zover deze noodzakelijk is voor het doel) in te zamelen, te behandelen en door te geven aan derden

voor zover dit nodig is voor de opvolging van de volgende zaken: het beheer van de kosten en de financiële afrekening, de opvolging van de bijstand en in het kader van eventuele geschillen.

Bij het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens en bijzonder gevoelige gegevens (zoals gezondheidsgegevens) respecteert de dienst, zoals bedoeld in artikel 1, de relevante wetgeving inzake privacy waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De wettelijke bepalingen inzake het medisch geheim blijven onverminderd van toepassing.

ARTIKEL 57. DIENST LOGOPEDIE

(van toepassing van 01/01/2023 – A.V. van 13/10/2022)

§1 De dienst voorziet in een tegemoetkoming voor een logopedische behandeling. De tegemoetkoming bedraagt 10 euro per logopedische behandeling met een maximum van 150 beurten.

§2 De tegemoetkoming wordt toegekend mits voorlegging van een factuur of getuigschrift van de logopedist.

§3 De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming voor een logopedische behandeling voor zover voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- De behandeling wordt uitgevoerd door een logopedist erkend door het RIZIV.
- Alle bestaande en geldende rechten in de verplichte ziekteverzekering werden uitgeput.

§4. Voor de leden vanaf 19 jaar geldt bijkomend dat de maatschappij voor onderlinge bijstand voorziet in een tegemoetkoming indien er een tegemoetkoming was vanuit de verplichte verzekering, maar er verdere behandeling nodig is na uitputting van dit recht, voor zover voldaan is aan de volgende voorwaarde:

- Er moet binnen een termijn van 6 maanden na het beëindigen van de voorgaande periode een nieuwe aanvraag gebeuren voor een logopedische behandeling binnen de aanvullende verzekering aan de hand van een nieuw geneeskundig voorschrift opgemaakt door een geneesheer-specialist of de huisarts. De nieuwe behandeling dient tevens te worden opgestart binnen de 6 maanden na het beëindigen van de voorgaande periode.

ARTIKEL 58. DIENST GEBOORTE

DIT ARTIKEL IS VAN KRACHT ONDER VOORBEHOUD VAN DE GOEDKEURING DOOR DE ALGEMENE VERGADERING VAN 22 juni 2023 EN ONDER VOORBEHOUD VAN DE GOEDKEURING DOOR DE CONTROLEDIENST

GEBOORTE-, ADOPTIE- en PLEEGZORGVOORDEEL

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst naar aanleiding van een geboorte, adoptie of pleegzorg.

Het voordeel wordt toegekend per kind van de rechthebbende die lid is op het moment van de geboorte, de adoptie of de aanvang van de perspectief biedende pleegzorg. Dit moment dient te worden gestaafd door de rechthebbende door:

- ***een geboortetest, of***
- ***een officieel document waaruit de adoptie blijkt, of***
- ***een attest van de dienst Pleegzorg of een document waaruit de uitspraak van een rechtbank blijkt met betrekking tot de perspectief biedende pleegzorg***

Onder rechthebbende wordt begrepen:

- ***de ouder van een pasgeborene;***
- ***de adoptant van een kind van 0 tot en met 12 jaar;***
- ***de pleegouder van een kind van 0 tot en met 12 jaar bij de start van de perspectief biedende pleegzorg (pleegzorg waarbij een pleegkind langer dan een jaar in een pleeggezin woont) van het kind.***

De rechthebbende kan éénmalig een keuze maken tussen één van de hierna vermelde opties per kind:

- ***een krediet van 50 % van de prijs van een terreinbuggy, inclusief draagmand en een autostoel 0+ met adapter op het online platform van onze partner***
OF
- ***een aankoopkrediet van 220 euro op het online platform van onze partner***
OF
- ***een premie van 150 euro***

Rechthebbenden die voor het krediet kiezen van 50% van de prijs van een terreinbuggy met draagmand en autostoel 0+ met adapter , kunnen dit krediet verkrijgen na 8 maanden zwangerschap op vertoon van een verklaring van een arts met de vermoedelijke bevallingsdatum.

In het geval van een levenloos geboren kind, kan de rechthebbende het voordeel opnemen op basis van een overlijdensakte of een akte van levenloos geboren kind.

VERTROETELVOORDEEL

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst naar aanleiding van het eerste levensjaar van een kind bestaande uit een vertroetelvoordeel.

Het voordeel wordt toegekend per kind van 3 maanden en jonger dan 1 jaar.

Onder rechthebbende wordt begrepen:

- **de ouder van een kind van 3 maanden en jonger dan 1 jaar;**
- **de adoptant van een kind van 3 maanden en jonger dan 1 jaar;**
- **de pleegouder van een kind van 3 maanden en jonger dan 1 jaar bij de start van de perspectief biedende pleegzorg (pleegzorg waarbij een pleegkind langer dan een jaar in een pleeggezin woont) van het kind.**

De rechthebbende kan éénmalig een keuze maken tussen één van de hierna vermelde opties per kind:

- **een krediet van 50 % van de prijs van een autostoel 1/2/3 op het online platform van onze partner**

OF

- **een krediet van 50 % van de prijs van een fietsstoel op het online platform van onze partner**

OF

- **een terugbetaling luiers voor een maximumbedrag van 45 euro aangekocht in het eerste levensjaar**

OF

- **een extra krediet op het online platform van onze partner van 62,50 euro**

De terugbetaling van de luiers gebeurt aan de hand van een bewijsstuk (factuur, aankoopbewijs) en kan nooit meer bedragen dan de werkelijke waarde van de aankoop.

LOOPFIETS / TERUGBETALING LUIERS

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst naar aanleiding van de eerste levensjaren van een kind, bestaande uit het toekennen van een loopfiets of het voorzien van een tegemoetkoming in de kosten voor luiers.

Onder rechthebbende wordt begrepen, het kind met een leeftijd tussen 1 jaar en 3 jaar.

De rechthebbende kan éénmalig een keuze maken tussen één van de hierna vermelde opties.

- **Een loopfiets**

OF

- **Een terugbetaling van luiers voor een maximumbedrag van 35 euro**

De terugbetaling van de luiers gebeurt aan de hand van een bewijsstuk (factuur, aankoopbewijs) en kan nooit meer bedragen dan de werkelijke waarde van de aankoop.

TANDENBORSTEL / TERUGBETALING LUIERS

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst naar aanleiding van de eerste levensjaren van een kind bestaande uit een elektrische tandenborstel of tegemoetkoming in de kosten voor luiers.

Onder rechthebbende wordt begrepen, het kind met een leeftijd tussen 3 jaar en 5 jaar.

De rechthebbende kan éénmalig een keuze maken tussen één van de hierna vermelde opties.

- **Een elektrische tandenborstel**

OF

- **Een terugbetaling van luiers voor een maximumbedrag van 25 euro**

De terugbetaling van de luiers gebeurt aan de hand van een bewijsstuk (factuur, aankoopbewijs) en kan nooit meer bedragen dan de werkelijke waarde van de aankoop.

KRAAMZORG / KRAAMHOTEL / DOULA

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een tegemoetkoming in de uitgaven voor bijstand bij bevalling. Daarbij kan het gaan om gezinshulp bij bevalling (kraamzorg), verblijf in een kraamhotel of prestaties van een doula.

Onder rechthebbende wordt begrepen, de ouder van een pasgeborene.

Er wordt een tegemoetkoming in de uitgaven voor bijstand bij bevalling gegeven van:

- **5 euro per volledig gepresteerd uur voor kraamzorg;**
 - **5 euro per volledig gepresteerd uur voor de prestaties van een doula;**
 - **50% van de dagprijs voor kraamhotel;**
- met een maximum tegemoetkoming van 150 euro per rechthebbende. Deze tegemoetkoming kan nooit het betaalde bedrag overschrijden.**

De bijstand moet gepresteerd worden in een periode van 3 maanden voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum, tot en met 3 maanden na de geboorte (bij thuisbevalling of poliklinische bevalling) of tot en met 3 maanden na het ontslag van de baby uit het ziekenhuis.

Om de tegemoetkoming te ontvangen moet er een attest worden voorgelegd van:

- **een dienst voor Gezinszorg met vermelding van het aantal gepresteerde uren. De dienst voor Gezinszorg is erkend conform de wettelijke bepalingen opgenomen in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019,**

OF

- **van de dienst die het kraamhotel organiseert met vermelding van het aantal verblijfsdagen en de aangerekende dagprijs**

OF

- **van de geleverde uurprestaties van de doula.**

Lijst van de kraamhotels

- **De Babykraam vzw
Albertstraat 44
2018 ANTWERPEN
Ondernemingsnummer: 0457 412 210**

Lijst van erkende doula's

- **De Babykraam vzw
Albertstraat 44
2018 ANTWERPEN
Ondernemingsnummer: 0457 412 210**
- **Leden van de Vlaamse Federatie van Doula's vzw
Overwegstraat 27
3910 (NEER)PELT
Ondernemingsnummer 0892.249.352**

BORSTVOEDING

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst in het kader van borstvoeding.

De dienst voorziet een tegemoetkoming voor :

- ***Het huurgeld van een professioneel melkafkolfapparaat met een maximum van 2 maanden per bevalling en***
- ***De terugbetaling van de opstartkosten.***

Binnen een periode van 6 maanden te rekenen vanaf de bevallingsdatum.

Aanvullend wordt een afkolfset aangeboden die overeenstemt met het gehuurde melkafkolfapparaat.

Er wordt geen tegemoetkoming voorzien in de kosten voor de waarborg van het melkafkolfapparaat.

Onder rechthebbende wordt begrepen, de moeder van een pasgeborene.

Om recht te hebben moet de rechthebbende lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand tijdens de volledige periode van de huur van het melkafkolfapparaat.

Als bewijsstuk dient er een factuur te worden voorgelegd met vermelding van de huurperiode en minimaal de opstartkosten en het totaalbedrag of maandbedrag van de huur van een professioneel melkafkolfapparaat dat afgeleverd werd door:

- ***Zorg & Meer West-Vlaanderen VZW met maatschappelijke zetel te 8500 Kortrijk, Pres. Kennedypark 2 met ondernemingsnummer 0737.705.784***
- ***Zorg en Meer CV, met maatschappelijke zetel te 9052 Zwijnaarde, Tramstraat 69 met ondernemingsnummer 0746.918.311***
- ***Medishop De VoorZorg CV, met maatschappelijke zetel te 2020 Antwerpen, Sint-Bernardsesteenweg 200 met ondernemingsnummer 0666.630.718***
- ***Mediotheek Oost-Vlaanderen, met maatschappelijke zetel te 9052 Zwijnaarde, Tramstraat 69 met ondernemingsnummer 0445.071.533***
- ***Zorgba(a)r De Voorzorg met maatschappelijke zetel te 3500 Hasselt, Guffenslaan 48 met ondernemingsnummer 0543.386.971***
 - ***Hasselt: Genkersteenweg 171, 3500 Hasselt, België***
 - ***Sint -Truiden: Casinostraat 7, 3800 Sint-Truiden, België***
 - ***Houthalen: Europark 2030, 3530 Houthalen, België***

MEDISCHE SCREENING BIJ ADOPTIE

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een tegemoetkoming in de kosten van een medische screening van een adoptiekind van 50 % van het betaald bedrag met een maximum van 25 euro.

Om de tegemoetkoming te ontvangen moet er voldaan zijn aan de volgende voorwaarden:

- ***De ouder, bij wie het adoptiekind als persoon ten laste is ingeschreven, is op het ogenblik van de adoptie aangesloten bij de maatschappij van onderlinge bijstand.***
- ***De medische screening gebeurt in een ziekenhuis of een centrum voor adoptieazorg dat erkend is door de maatschappij van onderlinge bijstand.***
- ***De screening wordt uitgevoerd binnen 6 maanden na inschrijving van het adoptiekind bij de maatschappij van onderlinge bijstand.***

Als bewijsstuk dient er een onkostennota van het ziekenhuis of het centrum voor adoptieazorg te worden voorgelegd.

**Lijst van centra voor adoptieazorg erkend door de maatschappij van onderlinge
bijstand:**

- ***Instituut voor Tropische geneeskunde
Kronenburgstraat 43
2000 Antwerpen***

ARTIKEL 59. DIENST VRIJE TIJD

(van toepassing van 01/01/2023 – A.V. van 13/10/2022)

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst vrije tijd, die 3 types van tegemoetkoming voorziet.

1) Dienst jeugdwerking

De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet in een tegemoetkoming van maximum 100 euro per kalenderjaar die een rechthebbende tot en met 18 jaar kan besteden aan:

- een tegemoetkoming in de verblijfskosten van meerdaagse bos-, zee-, sneeuw-, natuur of educatieve klassen, met overnachting en in schoolverband. Deze tegemoetkoming bedraagt max. 5 euro per deelnamedag met een maximum van 100 euro per kalenderjaar en per rechthebbende. Het verblijf dient te worden georganiseerd door een school. De tegemoetkoming wordt betaald op basis van een attest ingevuld door de school.

en/of

een tegemoetkoming in de kosten van het deelnamegeld voor speelpleinwerking. Deze tegemoetkoming bedraagt max. 2,5 euro per deelnamedag met een maximum van 100 euro per kalenderjaar en per rechthebbende.

De tegemoetkoming wordt betaald op basis van een attest ingevuld door de verantwoordelijke voor de speelpleinwerking.

en/of

- een tegemoetkoming van 25 % van de werkelijke kostprijs met een maximum van 100 euro aan rechthebbende die deelnemen aan meerdaagse jeugd-, vakantie-, bewegings- en/of sportkampen.

De tegemoetkoming wordt betaald op basis van een attest ingevuld door de organisator van het meerdaagse jeugd-of sportkamp.

Voorwaarden van toepassing op de bovenstaande tegemoetkomingen:

- De terugbetaling wordt beperkt tot de werkelijk betaalde kost van de meerdaagse bos-, zee-, sneeuw-, natuur of educatieve klas, speelpleinwerking of meerdaagse jeugd-, vakantie-, bewegings- en/of sportkampen.
- Opvang door particulieren, in kindercrèches, voor- en naschoolse opvang en individuele vakanties van de rechthebbende zijn uitgesloten.
- Voor eenzelfde activiteit is slechts 1 tegemoetkoming mogelijk en zijn bovenvermelde tegemoetkomingen niet cumuleerbaar.
- De tegemoetkoming is voor eenzelfde activiteit niet cumuleerbaar met de tegemoetkoming die wordt toegekend door de dienst vakantie.
- De tegemoetkoming is niet cumuleerbaar met de tegemoetkoming die wordt toegekend voor jeugdwerking georganiseerd door VFG-Jong Oost-Vlaanderen met maatschappelijke zetel te 9052 Zwijnaarde, Tramstraat 69 met ondernemingsnummer 0862.154.509.

2) Dienst vakantie

De dienst vakantie voorziet een tegemoetkoming voor jongeren tot en met 18 jaar bij deelname aan een jeugdvakantie met overnachting georganiseerd door één van de volgende organisaties:

- Joetz vzw met ondernemingsnummer 0480.604.316, of

- Dito vzw met ondernemingsnummer 0416.912.136, of
- S-Sport // Recreas vzw met ondernemingsnummer 0451.743.450.

Het bedrag van de tegemoetkoming wordt vastgesteld :

- op 15 euro per nacht voor een gewone rechthebbende;
- op 25 euro per nacht de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De tegemoetkoming wordt door bovenstaande organisaties rechtstreeks verrekend in het nog te betalen deelnamebedrag en nadien verrekend met de maatschappij van onderlinge bijstand.

De tegemoetkoming is niet cumuleerbaar voor eenzelfde activiteit met de tegemoetkoming die wordt toegekend voor jeugdwerking georganiseerd een externe organisatie.

3) Sportverenigingen en - activiteiten

De maatschappij van onderlinge bijstand geeft een tegemoetkoming van 10 euro per kalenderjaar voor de kosten gemaakt in het lid- of abonnementsgeld of in de beurtenkaart van:

- een vereniging met een activiteit die voorkomt op de door de maatschappij van onderlinge bijstand opgestelde lijst van erkende activiteiten;
- sportactiviteiten aangeboden door sportdiensten en –centra van of erkend door gemeenten, provincies, hogescholen en universiteiten;
- een schoolsport die aangeboden wordt door erkende scholen en verenigingen zoals beschreven in het Decreet van de Vlaamse Overheid van 13 februari 2009, houdende de organisatie van schoolsport. De schoolsport is niet geïntegreerd in het lessenpakket en er wordt afzonderlijk inschrijvingsgeld betaald voor de deelname op frequente tijdstippen;
- sportinitiatie ingericht door een hierboven vermelde vereniging, sportcentrum of sportdienst.

De tegemoetkoming kan enkel gebeuren op voorwaarde dat men op de dag van betaling van lid- of abonnementsgeld of van de beurtenkaart lid is van het ziekenfonds dat is aangesloten bij de MOB Solidaris en op voorwaarde dat men op dat moment eveneens in regel is met de bijdrage voor de aanvullende verzekering.

De uitgaven dienen gestaafd te worden door een document afgeleverd door de verantwoordelijke organisator.

De lijst van de erkende activiteiten :

Aerobic	Paardensport
Atletiek	Paintball
Autosport	Parachutisme
Balsporten	Petanque
Bewegen op verwijzing	Personal coaches
Biatlon	Poi spinning
Biljart	Polo
Bobsleeën	Racketsporten
Bodybuilding	Racquetball
Boogschieten	Rodelen
Bowling	Rolschaatsen
Conditietraining	Rope skipping

Curling	Rugby
Dans	Schaatssporten
Darts	Schieten
Denksporten	Schoonspringen
Duatlon	Seniorensporen
Duivensport	Skaten
Estafette	Skeeleren
Figuurtraining	Skeleton
Fitness	Skiën
Frisbee	Snooker
Gevechts- en verdedigingssporten	Snowboarden
Gewichtheffen/powerlifting	Speleologie
Golfen	Sportvissen
Gymnastiek	Survival
Hengelsport	Tai Chi
Hockeysporten	Triatlon
Inlineskating	Turnen
Kano- en kajakvaren	Vinkensport
Kegelen	Vlaamse traditionele sporten
Klim- en bergsporten	Vlieg- en luchtsporten
Langlaufen	Watersporten
Loop- en wandelsporten	Wielersporten
Moderne vijfkamp	Yoga
Motorsporten	Zwemsporten
Omnisport	

ARTIKEL 60. DIENST ZIEKENVERVOER

(van toepassing van 01/01/2023 – A.V. van 13/10/2022)

De maatschappij van onderlinge bijstand organiseert een dienst die voorziet in een tegemoetkoming in de kosten bij ziekenvervoer op Belgisch grondgebied voor haar rechthebbenden.

Er wordt geen tegemoetkoming voorzien:

- bij een laattijdige annulering (minder dan 2 u voor de afspraak), annulering ter plaatse of loze rit.
- voor eventuele supplementen zoals nachtvervoer (vervoeren tussen 20u en 6u) en vervoer op zon- en feestdagen.

Voor het berekenen van het aantal kilometers bij eigen, openbaar of particulier vervoer wordt de kortste weg genomen, zoals berekend via een routeplanner.

De dienst ziekenvervoer voorziet een tegemoetkoming in het kader van volgende types reeksvervoer:

- Nierdialyse;
- Oncologie;
- Orgaantransplantatie en nabehandeling;
- Pluridisciplinaire en cardiale revalidatie.

1. Nierdialyse

Bij nierdialysevervoer van en naar het dialysecentrum en bij opname en ontslag in het kader van een nierdialysebehandeling (mits voorlegging van 'bijlage 53' of 'bijlage 54' zoals voorzien is in de verordening op de geneeskundige verstrekking van 28 juli 2003) voorziet de MOB in volgende tegemoetkoming:

- Eigen, openbaar of particulier vervoer
De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer gelijk aan de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt. De tegemoetkoming verleend door de maatschappij van onderlinge bijstand dient te worden verminderd met de tussenkomst die kan verkregen worden in het kader van de ZIV-reglementering.
- Vrijwilligersvervoer via i-mens VZW
De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer beperkt tot maximum de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt. De tegemoetkoming verleend door de maatschappij van onderlinge bijstand dient te worden verminderd met de tussenkomst die kan verkregen worden in het kader van de ZIV-reglementering.
- Ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS
Bij ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS bedraagt de tegemoetkoming door de maatschappij van onderlinge bijstand het volledige gefactureerde bedrag verminderd met het persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende. De volgende bedragen voor het persoonlijk aandeel zijn van toepassing per rit:

	Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming
--	-------------------	--------------------------

Vervoer in ambulance	12 euro	6 euro
Vervoer in rolstoel	6 euro	3 euro
Zittend vervoer	6 euro	3 euro

2. Oncologie

Bij ziekenvervoer in het kader van een oncologische behandeling (mits aflevering van een behandelingsattest voorzien in het M.B. van 6 juli 1989) voorziet de MOB in volgende tegemoetkoming:

- Eigen, openbaar of particulier vervoer
De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer gelijk aan de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt. De tegemoetkoming verleend door de maatschappij van onderlinge bijstand dient te worden verminderd met de tussenkomst die kan verkregen worden in het kader van de ZIV-reglementering.
- Vrijwilligersvervoer via i-mens VZW
De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer beperkt tot maximum de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt. De tegemoetkoming verleend door de maatschappij van onderlinge bijstand dient te worden verminderd met de tussenkomst die kan verkregen worden in het kader van de ZIV-reglementering.
- Ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS
Bij ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS bedraagt de tegemoetkoming door de maatschappij van onderlinge bijstand het volledige gefactureerde bedrag verminderd met het persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende. De volgende bedragen voor het persoonlijk aandeel zijn van toepassing per rit:

	Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming
Vervoer in ambulance	20 euro	10 euro
Vervoer in rolstoel	10 euro	5 euro
Zittend vervoer	10 euro	5 euro

3. Orgaantransplantatie en nabehandeling

Bij ziekenvervoer in het kader van een orgaantransplantatie en nabehandeling (mits voorlegging van een medisch attest van de behandelend arts) voorziet de maatschappij van onderlinge bijstand in volgende tegemoetkoming:

- Eigen, openbaar of particulier vervoer
De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer gelijk aan de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt.
- Vrijwilligersvervoer via i-mens VZW

De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer beperkt tot maximum de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt.

- Ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS

Bij ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS bedraagt de tegemoetkoming door de maatschappij van onderlinge bijstand het volledige gefactureerde bedrag verminderd met het persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende. De volgende bedragen voor het persoonlijk aandeel zijn van toepassing per rit:

Vervoer in ambulance	50 euro
Vervoer in rolstoel	30 euro
Zittend vervoer	20 euro

4. Pluridisciplinaire en cardiale revalidatie

Bij ziekenvervoer in het kader van een pluridisciplinaire en cardiale revalidatie (mits voorlegging medisch attest van de behandelend arts) voorziet de maatschappij van onderlinge bijstand in volgende tegemoetkoming:

- Eigen, openbaar of particulier vervoer

De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer gelijk aan de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt.

- Vrijwilligersvervoer via i-mens VZW

De maatschappij van onderlinge bijstand voorziet een tegemoetkoming per kilometer beperkt tot maximum de forfaitaire kilometervergoeding vastgelegd door de FOD Beleid en Ondersteuning zoals beschreven in artikel 74 van het Koninklijk Besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt

- Ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS

Bij ziekenvervoer georganiseerd via MUTAS bedraagt de tegemoetkoming door de maatschappij van onderlinge bijstand het volledige gefactureerde bedrag verminderd met het persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende. De volgende bedragen voor het persoonlijk aandeel zijn van toepassing per rit:

Vervoer in ambulance	50 euro
Vervoer in rolstoel	30 euro
Zittend vervoer	20 euro

ARTIKEL 61. WACHTTIJD VOORDELEN EN DIENSTEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De wachttijd vereist om te kunnen genieten van de verschillende diensten is als volgt vastgesteld.

Er geldt een wachttijd van 6 maanden. Nochtans is geen wachttijd vereist voor de aangeslotenen van ziekenfondsen, die lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand, voor zover zij op 1 januari 2012 bij hun ziekenfonds in regel zijn voor de wachttijd.

Hogergenoemde wachttijd geldt evenmin voor nieuwe leden, in de mate dat zij bewijzen dat zij de wachttijd bij een gelijkaardige dienst hebben vervuld die was opgelegd door het ziekenfonds waarbij zij waren aangesloten. Desgevallend is het toegestaan de voorziene wachttijd verder te beëindigen.

Indien het betrokken lid reeds bij zijn vorig ziekenfonds de volledige wachttijd doorlopen heeft voor deze dienst, zelfs indien deze wachttijd kleiner is dan de wachttijd die wordt opgelegd voor de dienst waarvoor het lid zich aansluit, dan dient het lid geen wachttijd meer te doorlopen om te genieten van de voordelen van de desbetreffende dienst.

Indien het betrokken lid bij zijn vorig ziekenfonds nog niet de volledige wachttijd heeft doorlopen voor de dienst waarvoor hij was aangesloten, dan dient de periode van aansluiting bij de vorige gelijkaardige dienst in mindering te worden gebracht van de voor de nieuwe entiteit opgelegde wachttijd.

Zijn vrijgesteld van het vervullen van de wachttijd om aanleiding te kunnen krijgen tot betaling van de voordelen van een dienst, de personen die de hoedanigheid verkrijgen van gerechtigde en voordien recht hadden op de voordelen van dezelfde dienst in de hoedanigheid van persoon ten laste.

Zijn eveneens vrijgesteld van wachttijd, de leden die bij hun vorig ziekenfonds aangesloten waren bij een gelijkaardige dienst die niet voorzag in een wachttijd.

ARTIKEL 62. OVERNAME MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND SOLIDARITEIT
380/03

(van toepassing van 01/01/2016 – A.V. van 24/11/2015)

De maatschappij van onderlinge bijstand neemt de rechten en verplichtingen over van de MOB Solidariteit (380/03) van de onderstaande diensten die zij op 31 december 2011 voorstelt aan haar leden.

Het betreft in het bijzonder de volgende diensten:

- administratieve dienst: artikel 39bis van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst voor tegemoetkoming in de kosten van implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal: artikel 41 van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst voor tegemoetkoming in de alternatieve geneeswijzen: artikel 42 van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst voor tegemoetkoming in de kosten voor orthodontie: artikel 43 van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst voor tegemoetkoming in de kosten voor kortverblijf, kortverblijf voor personen met een handicap, dagopvang voor personen met een handicap, dagverblijf, nachtopvang, oppas zieke kinderen: artikel 44 van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst vaccinaties: artikel 45A van de statuten de MOB Solidariteit
- dienst contraceptie: artikel 45C van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst herstelkuren: artikel 45bis van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst vrouwenverzekering – kindskorf : artikel 45quater van de statuten van de MOB Solidariteit
- dienst voor dringende medische hulp, bijstand en ziekte kostendekking in het buitenland: artikel 45sexies van de statuten van de MOB Solidariteit.

ARTIKEL 63. SUBROGATIE

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De maatschappij van onderlinge bijstand wordt in de plaats gesteld ten belope van het bedrag van de toegekende verstrekkingen, voor alle rechten en verplichtingen van de leden en de personen te hunnen laste tegenover derden.

Bijgevolg kan de verzekerde niet afzien van beroep zonder voorafgaand schriftelijk akkoord vanwege de maatschappij van onderlinge bijstand. Bovendien verbindt hij zich ertoe deze subrogatie te hernieuwen op verzoek van de maatschappij van onderlinge bijstand.

De gesubrogeerde beschikt in elk geval over de mogelijkheid te oordelen over de opportuniteit om een rechtsgeding in te stellen en de gevolgen die hieraan dienen gegeven te worden.

ARTIKEL 64. PERSONEN TEN LASTE – VERJARING – VERJARING TOT TERUGVORDERING

- Onder personen ten laste dient te worden verstaan, diegene bedoeld bij de wetgeving en reglementering inzake de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- De eis tot betaling van de voordelen zoals hierna voorzien verjaart na een periode van twee jaar met ingang van het einde van de maand tijdens dewelke de gebeurtenis zich heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding heeft gegeven tot uitkering van het voordeel. Er kan geen afstand gedaan worden van het voordeel van deze verjaring.
- De eis tot terugvordering van de waarde van de ten onrechte verleend financiële tegemoetkomingen en uitkeringen verjaart overeenkomstig de bepalingen van artikel 48bis, § 2, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990.

HOOFDSTUK VI – ALGEMENE BEPALINGEN

ARTIKEL 65. BEZIT MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND

(van toepassing vanaf 01/01/2021 – A.V. 26/11/2020)

Het bezit van de maatschappij van onderlinge bijstand is samengesteld uit de gelden van de hierna opgesomde diensten:

- administratieve dienst: administratiekosten
- dienst implantaten
- dienst alternatieve geneeswijzen
- dienst orthodontie
- dienst zorgbundel
- dienst vaccinaties en anticonceptie
- dienst geestelijke gezondheidszorg
- dienst oogzorg
- dienst tandzorg
- dienst remgeld
- dienst hoorapparaten
- dienst voor dringende medische bijstand en ziektekostendeckking in het buitenland
- dienst logopedie
- dienst geboorte
- dienst vrije tijd
- dienst ziekenvervoer.

ARTIKEL 66. INKOMSTEN VAN DE DIENSTEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Elke dienst wordt gespijsd door:

- 1°) de bijdragen, de overheidstoelagen, de giften, legaten en verschillende ontvangsten en opbrengsten bestemd voor de dienst;
- 2°) de intresten op belegde gelden.

Elke dienst moet zijn administratiekosten dragen, alsmede de lasten in verband met de verzekerde dienst.

ARTIKEL 67. AFSLUITING VAN DE REKENINGEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De rekeningen worden afgesloten op 31 december van elk jaar door de Raad van Bestuur die ze moet voorleggen aan de Algemene Vergadering.

ARTIKEL 68. BELEGGING GELDEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De gelden worden belegd in overeenstemming met de bepalingen van artikel 29, § 4, van de wet van 6 augustus 1990 en zijn uitvoeringsbesluiten.

De gelden dienen uitsluitend aangewend te worden conform het doel omschreven in onderhavige statuten.

HOOFDSTUK VII – SAMENWERKING

ARTIKEL 69. SAMENWERKINGSAKKOORDEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

- § 1. Met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen bedoeld in artikel 2 van onderhavige statuten, kan de maatschappij van onderlinge bijstand samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.
- § 2. Hiertoe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten dat melding maakt van het doel en de modaliteiten van de samenwerking, van de voordelen en verplichtingen die hieruit voor de leden en de personen te hunnen laste voortvloeien dewelke hernomen worden in deze statuten.
- § 3. Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden goedgekeurd of opgezegd door de Algemene Vergadering en overgemaakt aan de Controledienst. De Raad van Bestuur brengt jaarlijks aan de Algemene Vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook over de wijze van aanwending van de middelen die hiertoe door de maatschappij van onderlinge bijstand werden ingebracht.

HOOFDSTUK VIII – ONTBINDING

ARTIKEL 70. BIJEENROEPING ALGEMENE VERGADERING

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De maatschappij van onderlinge bijstand kan ontbonden worden door een Algemene Vergadering die hiertoe speciaal wordt bijeengeroepen.

In dit geval zijn de bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, alinea 3, van de wet van 6 augustus 1990 van toepassing.

De oproep vermeldt :

1. de redenen voor de ontbinding;
2. de financiële toestand van de maatschappij van onderlinge bijstand;
3. de toewijzing van de maatschappelijke fondsen;
4. de wijze en voorwaarden van de vereffening.

ARTIKEL 71. AANDUIDING VEREFFENAARS

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De Algemene Vergadering die tot de ontbinding van de maatschappij van onderlinge bijstand besluit, wijst één of meer vereffenaars aan onder de revisoren, leden van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 32, eerste lid en artikel 46 van de wet van 6 augustus 1990.

ARTIKEL 72. AANWENDING OVERBLIJVENDE ACTIVA

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

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

De beslissing van de Algemene Vergadering betreffende de stopzetting van de diensten en de bestemming van de overblijvende activa vallen onder de toepassing van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, derde lid, van de wet van 6 augustus 1990.

§ 2. In geval van ontbinding van de maatschappij van onderlinge bijstand worden de overblijvende activa van haar diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 en in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen van de leden.

De Algemene Vergadering zal aan de eventueel overblijvende activa een bestemming geven die overeenstemt met de statutaire doelstellingen, zowel in geval van ontbinding als bij stopzetting van één of meer diensten.

HOOFDSTUK IX – STATUTAIRE WIJZIGINGEN

ARTIKEL 73. VOORSTEL TOT EN BERAAD OVER STATUTENWIJZIGINGEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

Statutenwijzigingen kunnen ingediend worden hetzij op initiatief van de Raad van Bestuur, hetzij op initiatief van de aangesloten ziekenfondsen. Deze laatsten maken hun voorstellen over aan de Raad van Bestuur die deze voorlegt aan de eerstkomende Algemene Vergadering.

De Raad van Bestuur is er echter toe gehouden elk voorstel van statutenwijziging aan de Algemene Vergadering voor te leggen.

De bevoegdheid om statuten aan te passen komt toe aan de Algemene Vergadering die vrij is om de statuten te wijzigen.

De statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand kunnen enkel gewijzigd worden door de Algemene Vergadering die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig artikel 10 van de wet van 6 augustus 1990 en de onderhavige statuten. Er kan slechts tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig is en de beslissing met de meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen werd genomen.

Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden die geldig beraadslaagt ongeacht het aantal aanwezige leden.

ARTIKEL 74. AMENDEMENTEN STATUTENWIJZIGINGEN

(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De tekst van de wijzigingen aan de statuten moet, behalve in geval van overmacht of hoogdringendheid, naar de ziekenfondsen gestuurd worden minstens vier weken voor de Algemene Vergadering.

De ziekenfondsen kunnen deze voorstellen amenderen. Hun tekst moet minstens 10 dagen vóór de vastgestelde datum voor de Algemene Vergadering verstuurd worden naar de voorzitter van de Raad van Bestuur van de maatschappij van onderlinge bijstand.

De amendementen voorgedragen tijdens de zitting moeten ter stemming voorgelegd worden. Het is uiteindelijk de Algemene Vergadering die vrij beslist over de statutaire wijzigingen.

ARTIKEL 75. ALGEMEEN REGLEMENT INZAKE DE WERKING VAN DE DIENSTEN
(van toepassing van 01/01/2013 – A.V. van 22/11/2012)

De Raad van Bestuur stelt een algemeen reglement op betreffende de werking van de diensten. De naleving van de voorschriften van dit reglement is verplicht voor de aangesloten ziekenfondsen en hun aangesloten leden en personen ten laste.

ARTIKEL 76. INWERKINGTREDING STATUTEN
(van toepassing van 01/01/2023 – A.V. van 24/11/2022)

Onderhavige statuten treden in voege op 1 januari 2023.