



**Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds**

**Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds**
Hoogstratenplein 1
2800 Mechelen

STATUTEN

Gecoördineerde versie van kracht op 1 juli 2018

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

- op **27 juni 2018** beslist door de Algemene Vergadering van het VNZ;
- op **19 september 2018** goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De Controledienst heeft de volgende statutaire bepalingen goedgekeurd onder voorbehoud van een of meer wijzigingen: **nihil**

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

Het Vaams & Neutraal Ziekenfonds (203) is aangesloten:

- bij de Landsbond van Neutrale Ziekenfondsen, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de webstek ervan met volgend adres:
<http://www.neutrale-ziekenfondsen.be>
- bij de maatschappij van onderlinge bijstand Neutrale Zorgkas Vlaanderen, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de webstek van het ziekenfonds met het volgende adres:
<http://www.vnz.be/statutenneutralezorgkasvlaanderen.be>

STATUTEN VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS (203)

Inleiding

Hoofdstuk I: **Stichting – Benaming – Doeleinden –
Maatschappelijke zetel en omschrijving van
het ziekenfonds**
 Artikels 1 – 4

Hoofdstuk II: **Toelating, ontslag en uitsluiting van de leden**
 Artikels 5 – 7

Hoofdstuk III: **Categorieën van leden**
 Artikel 8

Hoofdstuk IV: **Organen van het ziekenfonds**
 Afdeling 1: De Algemene Vergadering
 Artikels 9 – 25
 Afdeling 2: Vertegenwoordiging Landsbond
 Artikels 26 – 29
 Afdeling 3: Vertegenwoordiging MOB's
 Artikel 30
 Afdeling 4: Raad van Bestuur
 Artikels 31 – 40
 **Afdeling 5: Het Directiecomité en
Bezoldigingscomité**
 Artikel 41

Hoofdstuk V: **De diensten van het ziekenfonds**
 Artikel 42
 Afdeling 1: Logopedie
 Artikel 43
 Afdeling 2: Voetverzorging
 Artikel 44
 Afdeling 3: Verzorgingsmateriaal
 Artikel 45
 Afdeling 4: Orthodontie en tandzorgen
 Artikel 46
 Afdeling 5: Brillen, lenzen, laser en prothesen
 Artikel 47
 Afdeling 6: Diverse medische verstrekkingen
 Artikel 48
 Afdeling 7: Zorgverblijven
 Artikel 49

Afdeling 8: Kortverblijf, dag- en nachtopvang

Artikel 50

Afdeling 9: Begeleidende persoon bij hospitalisatie

Artikel 51

Afdeling 10: Thuisoppas zieke kinderen

Artikel 52

Afdeling 11: Gezinszorg, poetsdienst, thuisverpleging en kraamhulp

Artikel 53

Afdeling 12: Uitleendienst

Artikel 54

Afdeling 13: Ziekenvervoer

Artikel 55 - 56

Afdeling 14: Geboorte- en adoptiepremie

Artikel 57

Afdeling 15: Jeugdwerking

Artikel 58

Afdeling 16: Lidgeld sportclub

Artikel 59

Afdeling 17: Alternatieve geneeskunde

Artikel 60

Afdeling 18: Dienst informatie aan leden

Artikel 61

Afdeling 19: Dienst Maatschappelijk Werk

Artikel 62

Afdeling 20: Administratief centrum

Artikel 63

Afdeling 20: Algemene bepalingen

Artikels 64 - 65

Hoofdstuk VI: Gebruik en beheer van de bijdragen

Artikels 66 – 70

Hoofdstuk VII: Samenwerking

Artikel 71

Hoofdstuk VIII: Ontbinding en vereffening

Artikels 72 – 74

Hoofdstuk IX: Bijlagen aan de statuten

Hoofdstuk I

Stichting - Benaming – Doeleinden

Maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

Artikel 1.

Een mutualiteitsverbond werd gesticht te Lier op 10 april 1916 onder de benaming "Gewestelijke Tak Lier van het Algemeen Verbond der Vlaamsche Mutualistische Verenigingen van België".

De benaming "Verbond der Liersche Ziekenkassen - Tak Lier" werd bekrachtigd bij koninklijk besluit van 19 januari 1929. De benaming "Verbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen - Tak Lier" werd bekrachtigd bij koninklijk besluit van 6 juli 1967 en gewijzigd door de Algemene Vergadering van 29 oktober 1991 tot "Verbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen".

De Algemene Vergadering van 24 april 2002 wijzigde de naam in "Neutraal Ziekenfonds" (afgekort N.Z. – identificatienummer 203).

Een ziekenfonds werd gesticht te Mechelen op 9 maart 1989 onder de benaming "Verbond van Vlaamse Ziekenfondsen", erkend bij koninklijk besluit van 24 januari 1990. De Algemene Vergadering van 17 september 1997 wijzigde de naam in "Vlaams Neutraal Ziekenfonds – Vlaanderen" (afgekort V.N.Z. – identificatienummer 236).

Op grond van de beslissingen van de Algemene Vergaderingen, samengekomen te Mechelen op 9 maart 2005 van het Vlaams Neutraal Ziekenfonds – Vlaanderen (236) en te Lier op 10 maart 2005 van het Neutraal Ziekenfonds (203), zijn de beide ziekenfondsen gefusioneerd op 1 januari 2006 onder de benaming "Vlaams & Neutraal Ziekenfonds – Vlaanderen" met identificatienummer 203.

Vanaf 1 januari 2015 neemt het ziekenfonds de benaming "Vlaams & Neutraal Ziekenfonds", afgekort VNZ, aan.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds ook gebruik maken van volgende benamingen en afkortingen: Vlaams en Neutraal Ziekenfonds, Vlaams Neutraal Ziekenfonds 203, Vlaams Ziekenfonds, Neutraal Ziekenfonds, V&NZ, VNZ 203, VNZiekenfonds en VNZ-Vlaanderen.

Artikel 2.

De doeleinden van het ziekenfonds zijn:

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

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

Bovendien omvat deze taak ook de begeleiding van bedoelde leden teneinde ervoor te zorgen dat hun kwalitatieve zorgen worden verzekerd en dat de toegang tot deze zorgen voor iedereen openstaat binnen het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Daarnaast zal het ziekenfonds ook instaan voor de uitbetaling van de invaliditeitsuitkeringen aan de werknemers en zelfstandigen, het uitbetalen van de uitkeringen wegens moederschapsrust, vaderschapsverlof.

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

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

b. in het kader van artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010: het toekennen van tussenkomsten, voordelen en uitkeringen aan hun leden en de personen te hunnen laste en het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met betrekking tot:

- logopedie,
- voetverzorging,
- verzorgingsmateriaal,
- orthodontie en tandzorgen,
- brillen, lenzen, laser en prothesen,
- diverse medische verstrekingen,
- zorgverblijven,
- kortverblijf, dag- en nachtopvang,
- begeleidende persoon bij hospitalisatie,
- thuisopvang zieke kinderen,
- gezinszorg, poetsdienst, thuisverpleging en kraamhulp,
- uitleendienst,
- ziekenvervoer,
- geboorte- en adoptiepremie,
- jeugdwerking,
- lidgeld sportclub,
- alternatieve geneeskunde,
- dienst informatie aan leden,
- dienst maatschappelijk werk,
- administratief centrum (98/2).

De hierboven vermelde diensten en verrichtingen vormen de aanvullende verzekering en zijn verplicht vanaf 1 januari 2011. De aansluiting bij één dienst van de aanvullende verzekering houdt de automatische aansluiting bij alle aanvullende diensten en verrichtingen van het ziekenfonds, de MOB's, waarbij het ziekenfonds is aangesloten, en de landsbond in. De prestaties in het kader van deze diensten en verrichtingen worden aangeboden volgens de beschikbare middelen.

Voor een volledige verrekening en correcte verdeling van de gemeenschappelijke administratiekosten van deze diensten, vermeld in punt b, richt het ziekenfonds een administratief verdeelcentrum (98/1) in.

Het administratief verdeelcentrum staat tevens in voor de volledige verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het koninklijk besluit van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990 niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte ziekteverzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds

Het ziekenfonds heeft eveneens tot doel de leden en de personen te hunnen laste de statutaire voordelen te laten genieten verleend door de landsbond waarbij het is aangesloten (artikel 7, § 2, van de wet van 6 augustus 1990) en door de VMOB "HospipiPlus" (250/01) en "Neutrale Zorgkas Vlaanderen", afgekort MOB NZV (280/03).

Artikel 3.

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Mechelen, Hoogstratenplein 1 en zijn werkingsgebied strekt zich uit over het Vlaamse gewest en het grondgebied van het Brussels hoofdstedelijk gewest.

De administratieve zetel bevindt zich te Lier, Antwerpsestraat 145.

Het ziekenfonds richt zich tot al de personen die hun hoofdverblijfplaats hebben in Vlaanderen of het Brussels hoofdstedelijk gewest, alsmede tot:

- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het Waalse gewest hebben;
- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, maar aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;
- de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven, indien zij aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;
- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;
- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels (DIBISS);
- de ambtenaren van internationale instellingen (Shape, Navo, EU, VN) die voor de verplichte verzekering afhangen van een stelsel dat voor hen opgericht werd;
- de personen die niet meer aan de verplichte verzekering onderworpen zijn ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van de Belgische regering.

Artikel 4.

Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen gevestigd te Brussel, Charleroisesteenweg 145.

Het ziekenfonds is toetreden tot de VMOB "HospipiPlus" (250/01, met erkenningsnummer 2006) en de "Neutrale Zorgkas Vlaanderen" (280/03), allen gevestigd te Aalst, Statieplein 12.

Hoofdstuk II

Toelating, ontslag en uitsluiting van de leden

Artikel 5.

De aansluiting bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een persoon bedoeld in artikel 32, of artikel 86, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kan niet geweigerd worden voor zover:

- deze persoon zich ertoe verbindt om deze statuten van de MOB's en de landsbond na te leven;
- in het geval dat de aansluiting een individuele mutatie uitmaakt in de zin van artikel 255, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, dat deze mutatie niet in uitvoering van artikel 118, derde lid, van deze gecoördineerde wet geweigerd of ingetrokken wordt door de landsbond van het ziekenfonds waarvan deze persoon lid was op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3ter, 1° of 2°.

Op het verbod van dubbel lidmaatschap zijn de volgende uitzonderingen mogelijk:

- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;
- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
- de personen die voor de verplichte verzekering aangesloten zijn bij de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels (DIBISS);
- de ambtenaren van internationale instellingen (Shape, Navo, EU, VN) die voor de verplichte verzekering afhangen van een stelsel dat voor hen opgericht werd;
- de personen die niet meer aan de verplichte verzekering onderworpen zijn ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van de Belgische regering.

De aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering ingericht door het ziekenfonds is verplicht vanaf 1 januari 2011.

De aansluiting bij het ziekenfonds houdt de automatische aansluiting bij alle aanvullende diensten van de MOB's, waarbij het ziekenfonds is aangesloten, en de landsbond in, behalve wat betreft de diensten 'MaxiPlan, HospiPlan, HospiPlus, AmbuPlan, AmbuPlus, HospiForfait en HospiContinu', 'voorhuwelijkssparen' en de 'Vlaamse Zorgverzekering'.

De aanvaarding als lid opent de mogelijkheid op prestaties op de bij deze statuten in artikel 2, b), voorziene voordelen, in de mate dat er beschikbare middelen zijn. De mogelijkheid op prestaties kan pas worden verkregen indien alle verschuldigde bijdragen werden betaald op datum van uitbetaling van de voordelen.

Artikel 6.

Kunnen als lid van de diensten en verrichtingen bedoeld in artikel 2, b), uitgesloten worden voor de diensten die het ziekenfonds inricht, de leden die zich schuldig maken aan een inbreuk op de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten.

De uitsluitingsbeslissing wordt getroffen door de Raad van Bestuur na het lid gehoord te hebben in zijn verweermiddelen.

Biedt het lid zich niet aan op de dag en het uur hiervoor gesteld, dan wordt het geacht aan zijn rechten op verdediging te verzaken, behalve als het een ernstige verontschuldiging heeft.

Artikel 7.

De niet-betaling van de bijdrage voor de aanvullende diensten beoogd in voormeld artikel 2 b) van de huidige statuten is een reden tot uitsluiting voor leden. Deze uitsluiting betreft enkel de aanvullende diensten. De notie van 'aanvullende diensten' betreft zowel de verrichtingen als de diensten beoogd in artikel 67, 5de lid, van de wet van 26 april 2010 ingericht door het ziekenfonds. Volgende procedure is dan van toepassing:

- Indien de bijdragen niet werden betaald, over een periode van 23 al dan niet opeenvolgende maanden, wordt de uitsluitingsprocedure aangevat vanaf het einde van deze termijn.
- Ten laatste in de loop van de maand na het einde van deze termijn wordt een aangetekende brief aan de betrokken leden gestuurd, waarin ze worden verzocht de bijdragen te betalen vóór het verloop van de termijn van 24 maanden van niet-betaling van de bijdragen en waarin ze worden geïnformeerd dat de uitsluiting effectief wordt aan het einde van het kwartaal dat volgt op deze termijn van 24 maanden.
- Indien het lid de achterstallen betaalt vóór het verloop van de hierboven vermelde termijn van 24 maanden, wordt het niet uitgesloten. Indien het lid daarentegen de achterstallen betaalt na het verloop van de termijn van 24 maanden niet-betaling van de bijdragen, wordt het uitgesloten. Deze uitsluiting wordt aan het lid meegedeeld in een aangetekende brief. De uitsluiting stelt het uitgesloten lid niet vrij van betaling van de achterstallige bijdragen binnen de verjaringstermijn van 5 jaar zoals bepaald door artikel 48 bis van de wet van 6 augustus 1990.
- Een lid uitgesloten uit de diensten en verrichtingen, dat na de 24ste maand (opeenvolgend of niet) van niet-betaling van de achterstallen zou betalen, maakt in functie van de beschikbare middelen aanspraak op de niet verjaarde statutaire voordelen met betrekking tot de periode voor dewelke hij deze achterstallen betaald heeft.

Hoofdstuk III

Categorieën van leden

Artikel 8.

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

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

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

2. De personen die voor de verplichte verzekering, sector 'geneeskundige verzorging' en/of 'uitkeringen', georganiseerd door de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangesloten zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of bij de Kas voor Geneeskundige Verzorging van HR Rail.

Voor de aanvullende diensten, beschreven onder hoofdstuk V, moeten deze personen in regel zijn met de betaling van hun ziekenfondsbijdrage. De bijdrage is verschuldigd door elk mutualistisch gezin in de zin van het KB van 2 maart 2011 tot uitvoering van artikel 67, tweede tot vierde lid van de wet van 26 april 2010.

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

Hoofdstuk IV

Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1: De Algemene Vergadering

Samenstelling

Artikel 9.

De Algemene Vergadering is samengesteld uit één vertegenwoordiger per volledige schijf van 1.000 leden. Deze vertegenwoordigers worden door de leden en de personen te hunnen laste verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

Kiesomschrijvingen

Artikel 10.

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering heeft het ziekenfonds slechts één kiesomschrijving die overeenstemt met het werkingsgebied van het ziekenfonds zoals bedoeld in artikel 3.

Binnen de kiesomschrijving verkiezen de leden en de personen te hunnen laste die stemgerechtigd zijn, het aantal vertegenwoordigers dat in verhouding staat tot het ledenaantal dat tot deze kiesomschrijving behoort, volgens de quota's van artikel 9, alinea 1.

Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

Artikel 11.

1. Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering:

- a) moet men lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
- b) moet men meerderjarig of ontvoogd zijn;
- c) wanneer het een lid betreft, moet dit lid in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
- d) wanneer het een persoon ten laste betreft, moet het lid van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds.

2. Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de Algemene Vergadering moeten de leden of personen ten laste aan volgende criteria beantwoorden:

- a) stemgerechtigd zijn;
- b) van goed gedrag en zeden zijn;
- c) niet ontzet zijn uit hun burgerrechten;
- d) sedert tenminste één jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds voor de verkiezingsdatum;
- e) geen bezoldigd personeelslid zijn van het betrokken ziekenfonds, de Landsbond, een maatschappij van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43 bis van de wet van 6 augustus 1990 waarbij het betrokken ziekenfonds is aangesloten of door een rechtspersoon waarmee het betrokken ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten overeenkomstig artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990; bovenstaande regel is eveneens van toepassing op de echtgenoot van of de samenwonende met een bezoldigd personeelslid;
- f) behoudens bruggepensioneerden, niet ontslagen zijn als personeelslid van de in littera e vermelde instellingen of echtgenoot van of samenwonende met een ontslagen werknemer zijn;
- g) geen parlementair mandaat bekleden.

Verkiezingsprocedure

Artikel 12.

Door middel van de publicaties in het blad, bestemd voor de leden van het ziekenfonds, worden de leden en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, op de hoogte gebracht van:

1. de oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidatuurstelling;
2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
3. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

De leden of de personen ten laste die zich kandidaat willen stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen te tellen vanaf het einde van de maand waarin de publicaties hun toegezonden werden.

Artikel 13.

De kandidatuurstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 11 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mede binnen een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.

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

Artikel 14.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds bepaalt de volgorde van de kandidaten op de lijsten.

Artikel 15.

De verkiezingsdatum, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, zal via de publicaties in het blad, bestemd voor de leden van het ziekenfonds, aan de stemgerechtigde personen worden medegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten. De verkiezingen vangen aan ten laatste binnen de dertig dagen die volgen op deze mededeling.

Kiesbureau

Artikel 16.

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters. Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste 30 dagen voor de aanvang van de kiesverrichtingen.

De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden aangesteld door de Raad van Bestuur.

De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter uit de personeelsleden van het ziekenfonds.

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

Voor elk kantoor duidt de voorzitter bovendien een secretaris aan, onder de personeelsleden van het ziekenfonds, ten einde de stembiljetten onverwijld aan het kiesbureau te overhandigen.

Opstelling van kieslijsten

Artikel 17.

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

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

De stemming

Artikel 18.

De stemming is vrij. Aan de kiezers wordt een stembiljet gestuurd met vermelding van de datum van de verkiezing en van de mogelijkheid om het stembiljet ofwel terug te zenden ofwel in een postbus van een kantoor in te dienen.

Artikel 19.

De kiezer mag niet meer naamstemmen uitbrengen dan er te begeven mandaten zijn. De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaat of kandidaten aan wie de kiezer zijn stem wil geven.

Indien de kiezer zich kan verenigen met de volgorde waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, dan brengt hij zijn stem uit in het stemvak bovenaan op die lijst.

Telling van de stemmen

Artikel 20.

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

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

De uitgebrachte lijststemmen worden verdeeld over de kandidaten, in volgorde van hun rangschikking op de lijst, met het oog op het bereiken van het vereiste quorum. Het vereiste quorum wordt bereikt door het aantal geldig uitgebrachte stemmen te delen door het aantal te begeven mandaten in de betrokken kiesomschrijving.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat is de volgorde van de lijst beslissend.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
- stembiljetten waarop niet gestemd is.

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen, met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers en van de uitslag van de stemming.

Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

Artikel 21.

Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen (artikelen 14 en 15 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991).

Artikel 22.

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden door middel van de publicaties in het blad, bestemd voor de leden van het ziekenfonds, ingelicht over de uitslagen van de stemming uiterlijk vijftien kalenderdagen na de dag van de stemming. De kandidaat die de uitslag betwist, kan beroep doen op de controledienst overeenkomstig artikel 36 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

Artikel 23.

Een exemplaar van het kiesreglement en van de publicaties bedoeld bij de artikelen 12 tot 22 van deze statuten, alsmede de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen wordt medegedeeld aan de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten en aan de controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingen.

Artikel 24.

De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingen. Ze kan maximum vijf raadgevers, bij de Algemene Vergadering aanduiden, en dit op voordracht van de Raad van Bestuur. Deze raadgevers hebben raadgevende stem. De directieleden van het ziekenfonds die door het Directiecomité, zijn aangewezen, kunnen de Algemene Vergadering met raadgevende stem bijwonen. Een beroep bij de controledienst schort de periode van dertig dagen op.

Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

Artikel 25.

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

De Algemene Vergadering van het ziekenfonds beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:

1. de statutenwijzigingen;
2. de verkiezing en afzetting van de bestuurders;
3. de goedkeuring van de begrotingen en de jaarrekeningen;
4. het aanstellen van een of meer bedrijfsrevisoren;
5. de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990;
6. de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990 bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;
7. de fusie met een ander ziekenfonds;
8. de aansluiting bij een andere Landsbond;
9. de ontbinding van het ziekenfonds en de handelingen betreffende de vereffening.

De Algemene Vergadering wordt door de bestuurders bijeengeroepen in de bij wet of de statuten bepaalde gevallen, alsook als ten minste een vijfde van de leden van de Algemene Vergadering dit vraagt.

Telkens de Raad van Bestuur dit nodig acht, kan een Buitengewone Algemene Vergadering worden samengeroepen. De beslissingen van de Buitengewone Algemene Vergadering worden genomen bij volstreekte meerderheid van de stemmen van de aanwezige leden.

De Algemene Vergadering wordt schriftelijk bijeengeroepen. De brief met de convocatie behoort uiterlijk 20 dagen voor de datum van de vergadering verstuurd te worden en moet de agenda bevatten.

Verliezen automatisch de hoedanigheid van stemgerechtigd of raadgevend lid van de Algemene Vergadering, diegenen die niet meer voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden zoals vermeld in artikel 11, 2de lid.

De Algemene Vergadering wordt tenminste eenmaal per jaar bijeengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekeningen en de begroting.

Elk lid van de Algemene Vergadering moet uiterlijk acht dagen voor de datum van de Algemene Vergadering over een documentatie met de volgende gegevens beschikken:

1. het verslag over het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten;
2. de opbrengst van de ledenbijdragen en de bestemming ervan, opgesplitst over de verschillende diensten;
3. het ontwerp van de jaarrekening met de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsook het verslag van de revisor;
4. het begrotingsontwerp voor het volgende dienstjaar, zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten;
5. het verslag over de samenwerkingsakkoorden.

Behalve in de gevallen waarin de wet of de statuten het anders bepalen, zijn de beslissingen van de Algemene Vergadering rechtsgeldig indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissingen met een eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen, die rechtsgeldig beraadslaagt ongeacht hoeveel leden aanwezig zijn.

Statuten kunnen gewijzigd worden op initiatief van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur is echter verplicht elk voorstel van statutenwijziging dat door ten minste vijf bestuurders wordt gesteund, aan de Algemene Vergadering voor te leggen.

De statuten van het ziekenfonds kunnen alleen gewijzigd worden door de Algemene Vergadering, die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig de bij de wet en de statuten bepaalde vormen. Er kan alleen tot een statutenwijziging besloten worden indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden met dezelfde dagorde, waarvan de beslissingen rechtsgeldig zijn ongeacht hoeveel leden er aanwezig en vertegenwoordigd waren.

Behalve in geval van overmacht of hoogdringendheid moet de tekst van de statutenwijzigingen ten minste twee weken voor de Algemene Vergadering aan de leden van de Algemene Vergadering worden gestuurd.

De leden van de Algemene Vergadering kunnen deze voorstellen amenderen. De tekst van de amendementen moet ten minste zeven dagen voor de datum van de Algemene Vergadering aan de Voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds gestuurd worden.

Bij staking van de stemmen is de stem van de voorzitter beslissend, behalve ingeval van geheime stemming.

Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt slechts over één stem.

Elk lid van de Algemene Vergadering kan zich bij volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van diezelfde vergadering. Elke persoon mag slechts drager van één volmacht zijn.

Het mandaat van een lid van de Algemene Vergadering is onbezoldigd. Er worden aan de leden van de Algemene Vergadering die aanwezig zijn op een vergadering evenwel presentiegelden toegekend en de verplaatsingskosten worden vergoed.

De Algemene Vergadering mag de bevoegdheid tot aanpassing van de bijdragen aan de Raad van Bestuur delegeren. Deze delegatie van bevoegdheid is geldig voor één jaar en kan worden hernieuwd.

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 kiest de Algemene Vergadering één of meer bedrijfsrevisoren.

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

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

Artikel 26.

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

Artikel 27.

De afgevaardigden worden verkozen door de Algemene Vergadering.

Artikel 28.

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

Artikel 29.

De voorzitter stelt een alfabetische lijst op van de geldige kandidaturen.

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

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

Afdeling 3: Verkiezing van afgevaardigden voor de Algemene Vergadering van de VMOB en MOB waarbij het ziekenfonds is aangesloten

Artikel 30.

De vertegenwoordigers van de leden en de personen ten laste die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de MOB's, NZV (280/03) en de VMOB "HospipiPlus" (250/01) moeten hun kandidatuur per aangetekende brief richten tot de voorzitter van het ziekenfonds en uiterlijk vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering die de stemming zal uitvoeren.

De afgevaardigden worden verkozen door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds, op basis van de lijst van de kandidaturen die geldig ingediend zijn, opgesteld door de Raad van Bestuur.

De voorzitter stelt een alfabetische lijst op van de geldige kandidaturen.

Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats. Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat wordt dit mandaat toegekend aan de jongste in leeftijd.

Afdeling 4: Raad van Bestuur

Artikel 31.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit ten minste twaalf en maximaal 22 bestuurders. Het aantal bestuurders mag in geen geval hoger zijn dan de helft van het aantal leden van de Algemene Vergadering.

Er dienen ten minste vier mandatarissen van elk geslacht te zijn. De Raad van Bestuur mag niet voor meer dan één vierde zijn samengesteld uit personen die door het ziekenfonds worden bezoldigd.

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

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd.

Aan de bestuurders die aanwezig zijn op een vergadering worden evenwel presentiegelden toegekend en de verplaatsingskosten worden vergoed. Aan de voorzitter, de ondervoorzitter, de secretaris en de penningmeester worden representatiekosten toegekend. De presentiegelden en representatiekosten worden door de Algemene Vergadering bepaald.

Artikel 32.

De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering.

Kandidaturen worden bij aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur. Onverminderd het recht van de leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een bestuursfunctie, kan de Raad van Bestuur van het ziekenfonds aan de Algemene Vergadering een eigen lijst van kandidaten voorleggen. De voorzitter stelt een alfabetische lijst op van de geldige kandidaturen, die zowel op de voormelde lijst voorkomen als individueel gesteld werden.

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

Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat wordt dit mandaat toegekend aan de jongste in leeftijd.

De bestuurders worden verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

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

De Raad van Bestuur kan maximum vijf raadgevers aanduiden. Deze raadgevers hebben raadgevende stem.

De directieleden van het ziekenfonds die door het Directiecomité zijn aangewezen, kunnen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bijwonen.

Artikel 33.

Een ontslagen, ontslagnemende of overleden bestuurder kan worden vervangen op de volgende Algemene Vergadering. De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

Het ontslag, de afzetting of de uitsluiting uit het ziekenfonds, of het verlies van de hoedanigheid van afgevaardigde van de Algemene Vergadering indien de bestuurder gekozen werd in die hoedanigheid, heeft automatisch het einde van het mandaat als bestuurder van het ziekenfonds voor gevolg.

Een bestuurder die twee opeenvolgende keren afwezig is zonder gemotiveerde reden, wordt beschouwd als ontslagnemend.

Verliezen automatisch de hoedanigheid van bestuurder of raadgever, diegenen die werknemer zijn van het ziekenfonds, van een MOB waarbij het ziekenfonds is aangesloten of van de Landsbond en die ontslagen worden om een andere reden dan brugpensioen.

Artikel 34.

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

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 de voorzitter, aan één of meer bestuurders of aan het Directiecomité.

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen indien minstens de helft van de bestuurders aanwezig en vertegenwoordigd is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend behalve in geval van geheime stemming.

Een bestuurder kan zich laten vertegenwoordigen door een ander bestuurder, doch met de beperking dat een bestuurder slechts drager kan zijn van één volmacht.

Artikel 35.

De Raad van Bestuur kiest in zijn midden een voorzitter, een ondervoorzitter, een secretaris en een penningmeester. De Raad van Bestuur kiest eveneens een Directiecomité, samengesteld uit bestuurders, zoals bedoeld in artikel 31.

De Raad van Bestuur benoemt en ontslaat de directeurs.

Artikel 36.

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering en van de Raad van Bestuur. Hij waakt over de uitvoering van de statuten en de reglementen. Hij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de Openbare Besturen. De voorzitter kan nochtans een algemene of bijzondere volmacht geven aan een lid van de Raad van Bestuur, om met de Openbare Besturen te onderhandelen.

De leden van de Raad van Bestuur wijzen de persoon aan die het ziekenfonds in gerechtelijke en buitengerechtelijke akten vertegenwoordigt.

Artikel 37.

De Raad van Bestuur geeft volmacht aan twee bestuurders om gezamenlijk in naam van het ziekenfonds een postrekening en/of één of meerdere bankrekeningen te openen.

De Raad van Bestuur wijst de persoon aan die in naam van het ziekenfonds geldig kwijting of ontlasting kan geven tegenover het beheer van postrekeningen, telefoon, postchequeambt, financiële instellingen, enz. en hij mag deze volmacht schriftelijk overdragen aan een bestuurder.

Artikel 38.

De voorzitter roept de Raad van Bestuur bijeen.

De Raad van Bestuur vergadert minstens 1 x per kwartaal en telkens de voorzitter het nodig acht.

De voorzitter dient een extra Raad van Bestuur samen te roepen indien hij daartoe wordt uitgenodigd door één derde van de verkozen leden van de Raad van Bestuur. De vergadering vindt plaats binnen de dertig dagen na ontvangst van een aangetekend schrijven dienaangaande met opgave van het (de) agendapunt(en).

Artikel 39.

De secretaris verricht al het nodige schrijfwerk van de vergaderingen en stelt eveneens hiervan de processen-verbaal op.

Artikel 40.

De penningmeester is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur voor al de geldverhandelingen van het ziekenfonds, het bijhouden van de boeken die door de reglementering zijn voorgeschreven, het opmaken van de statistieken, alsmede de financiële toestand.

Afdeling 5: Het Directiecomité en Bezoldigingscomité**Artikel 41.**

Het directiecomité bestaat uit de verkozen bestuurders die directielid zijn van het ziekenfonds en de voorzitter.

De leden van het directiecomité worden door de Raad van Bestuur aangesteld voor een hernieuwbare periode van zes jaar. Directieleden van het ziekenfonds die geen bestuurder zijn, wonen het directiecomité met raadgevende stem bij.

Verliezen automatisch de hoedanigheid van lid van het Directiecomité of raadgever, diegenen die ontslagen worden om een andere reden dan brugpensioen.

Het bezoldigingscomité bestaat uit de voorzitter, ondervoorzitter, secretaris, penningmeester en algemeen directeur van het ziekenfonds voor zover deze bestuurders zijn.

Hoofdstuk V

De diensten van het ziekenfonds: volgens de beschikbare middelen gewaarborgde voordelen, bijzondere aansluitingsvoorwaarden en bijdragen

Artikel 42.

Het ziekenfonds organiseert voor haar leden en de personen te hunnen laste de bij artikel 2 van deze statuten voorziene diensten volgens de hierna vastgestelde modaliteiten:

1. Omschrijving:
Iedere persoon die bij het ziekenfonds is aangesloten, heeft toegang tot de dienst, ongeacht de leeftijd, het geslacht en de gezondheidstoestand van die persoon.
2. Voorwaarden:
 - de bijdrage zoals voorzien in de ETAC-tabel betalen per mutualistisch gezin in de zin van het koninklijk besluit van 2 maart 2011 tot uitvoering van artikel 67, 2^{de} tot 4^{de} lid, van de wet van 26 april 2010;
 - er is geen wachttijd.
3. Betaling:
De betaling van de bijdrage voor de diensten en verrichtingen en de diensten beoogd in voormeld artikel 67, 5de lid, van de wet van 26 april 2010 is verplicht per mutualistisch gezin. Voor de personen bedoeld in art. 8.6 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekerings-tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is de bijdrage 0 euro.
4. Verjaring:
De vordering tot de betaling van de bij de artikelen 43 tot en met 60 van deze statuten voorziene voordelen verjaren overeenkomstig de bepalingen van artikel 48 bis van de wet van 6 augustus 1990. Van deze verjaring mag niet worden afgeweken door het ziekenfonds.
5. Hernieuwing:
Voordelen waarvan de hernieuwingstermijn is uitgedrukt per kalenderjaar worden bekeken vanaf 1 januari t.e.m. 31 december van dat zelfde jaar. Diensten die per x-aantal jaar worden aangeboden gaan in vanaf de verstrekingsdatum van de (eerste) tussenkomst en kunnen vernieuwd worden vanaf deze datum + x aantal jaren.
6. Totaalbedrag van de tussenkomst:
De waarborg aangeboden door de diensten en verrichtingen opgeteld met de tussenkomsten, die toegekend worden aan het lid krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling, mag niet lager zijn voor de leden met een sociaal statuut in de zin van het artikel 37, §§ 1, 2 en 19, van de wet van 14 juli 1994 voor wie de waarborg kan worden verhoogd en voor zover met de tegemoetkoming ten laste van elke andere verzekering geen tussenkomst bedoeld wordt die verschuldigd is op basis van een overeenkomst.

Afdeling 1. Logopedie (15)

Artikel 43.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'logopedie' voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Aanvraag:

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

De aanvraag omvat altijd:

- een aanvraagformulier,
- een voorschrift van de specialist en/of de huisarts,
- een logopedisch verslag.

De toegestane behandelingsperiode mag niet langer duren dan 12 maanden. Er mag maximaal één verlenging van 12 maanden worden toegestaan.

In totaal mag de maximale tegemoetkomingduur voor dezelfde aandoening niet meer bedragen dan 2 kalenderjaren vanaf het begin van de behandeling.

Deze periode kan worden verlengd met de periode waarin een goedkeuring voor logopedie werd verstrekt in het kader van artikel 137 tot en met 144 van het K.B. van 3 juli 1996.

De eerste aanvraag moet binnen de zestig dagen na aanvang van de behandeling in ons bezit zijn. Een aanvraag om verlenging moet voor het verstrijken van de vorige toelating in ons bezit zijn.

Tussenkomst:

De tussenkomst bedraagt € 7,50 per zitting, mits voorlegging van een getuigschrift voor verstrekte hulp afgeleverd door een logopedist(e) en de toelating die door het ziekenfonds werd afgeleverd. Per kalenderjaar mag maximum worden tussengekomen voor 40 zittingen.

Afdeling 2. Voetverzorging (15)

Artikel 44.

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

Aanvraag:

De aanvraag voor tussenkomst voor voetverzorging moet gestaafd worden door **een** attest of factuur van een podoloog of voetverzorg(st)er waarop het BTW-nummer of KBO-nummer vermeld staat.

De tussenkomst bedraagt 5 euro per prestatie onder de volgende voorwaarden:

- maximum 5 prestaties (€ 25) per kalenderjaar;
- minstens 60 jaar oud zijn.

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 3. Verzorgingsmateriaal (15)

Artikel 45.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'verzorgingsmateriaal' voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt. Deze dienst voorziet tussenkomst voor luiers van peuters voor zover het kind op datum van de aankoop ervan rechthebbende is van het ziekenfonds.

Aanvraag:

De aanvraag voor tussenkomst moet gestaafd worden door een rekening of factuur van de winkel of online firma.

Tussenkomst voor luierbroekjes:

De tussenkomst bedraagt € 100 per levensjaar voor peuters tot hun 3de verjaardag. Het gaat per kind om een tegemoetkoming van maximum € 300 euro.

Dit geldt ook voor herbruikbare luiers en een luierabonnement.

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 4. Orthodontie en tandzorgen (15)

Artikel 46.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'orthodontie en tandzorgen' voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Deze dienst voorziet een tussenkomst voor orthodontische behandelingen enerzijds, en bruggen, tandprothesen, tandimplantaten, kronen, extracties en stifttanden, anderzijds.

Tussenkomst voor orthodontische behandelingen:

Daartoe dient een aanvraag om tegemoetkoming voor een orthodontische behandeling voor het kind te worden ingediend bij de adviserend *geneesheer* vóór het kind de maximumleeftijd heeft bereikt die door de reglementering in de verplichte verzekering werd vastgelegd.

De terugbetaling mag maximaal € 750 bedragen, te betalen als volgt :

- € 150 bij het aanbrengen van het apparaat (code 305631);
- € 150 na 6 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 150 na 12 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 150 na 30 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896);
- € 150 na 36 raadplegingen (code 305616, 305653, 305852 of 305896).

Zonder de goedkeuring van de adviserend geneesheer wordt slechts één tegemoetkoming van € 150 voor één enkele behandeling na 6 maanden behandeling gewaarborgd voor alle rechthebbenden.

De terugbetaling geschiedt op grond van het voorleggen van *de nodige bewijsstukken* van een *erkende* orthodontist.

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2015.

Tussenkomst voor tandprothesen, tandimplantaten, kronen, extracties en stifttanden:

De uitkering bedraagt 25 % van het persoonlijk aandeel boven 250 euro, met een maximum van € 500 per 2 jaar.

Aanvraag:

De aanvraag voor tussenkomst moet gestaafd worden door een attest afgeleverd door een erkend tandarts.

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

Afdeling 5. Brillen, lenzen, laser en prothesen (15)

Artikel 47.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'brillen, lenzen, laser en prothesen' voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tussenkomst voor monturen, brilglazen of lenzen:

De dienst verleent een tussenkomst van maximum € 50 voor al dit optisch materiaal samen (monturen, brilglazen en lenzen) aan de effectieve leden en hun personen ten laste. Deze tegemoetkoming kan ook uitgekeerd worden voor de aankoop van oogpleisters bij de behandeling van een lui oog (amblyopie).

De tussenkomst wordt maximaal éénmaal per kalenderjaar uitgekeerd na voorlegging van een behoorlijk opgesteld en voor voldaan ondertekend kwijtschrift en kan nooit hoger zijn dan het effectief betaalde bedrag.

Daarbovenop voorziet het ziekenfonds om de 4 jaar tot € 50 extra voor alle rechthebbenden, mits afgifte van het originele voorschrift van de geneesheer-specialist oogarts die door het Riziv is erkend.

Deze tegemoetkomingen gelden niet bij aankopen met dioptrie nul voor beide ogen of indien er een tussenkomst is in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zelfs indien de betrokken tussenkomst in de verplichte verzekering slechts de personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreft. Dit ongeacht of de wettelijke tegemoetkoming monturen, brillen of lenzen betreft.

Tussenkomst voor laser- of ultrasone methode:

- voor alle rechthebbenden, zonder leeftijdsbeperking;
- een eenmalige tegemoetkoming van € 250 (€ 125 per behandeld oog);
- beperkt tot de betaalde prijs en verminderd met de toegewezen terugbetaling in de verplichte verzekering.

De terugbetaling gebeurt op vertoon van de originele bewijsstukken.

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2017.

Tussenkomst voor gewrichtsprothesen:

De uitkering bedraagt 25 % van het persoonlijk aandeel boven 250 euro, met een maximum van € 500 per 2 jaar.

De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een origineel "uittreksel verpleegnota" (ziekenhuisfactuur) bij volgende gewrichtsprothesen: elleboog, enkel, heup, knie, schouder, tussenwervelschijf, vinger, voet- en handwortel en wervelzuil. Ook de osteosynthesematerialen (spijkers en bouten), waarmee de implantaten in het lichaam worden vastgezet, vallen onder deze tussenkomst.

Afdeling 6. Diverse medische verstrekkingen (15)

Artikel 48.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'diverse medische verstrekkingen' voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Deze dienst heeft als doel tussenkomst te verlenen bij preventieve hartscreening of sportmedische keuring, darmkankerpreventie, het lidmaatschap van een diabetesvereniging, vaccinaties, oordoppen op maat, rookstopmiddelen, diëtetiek, psychotherapie en heelkundige ingrepen welke uitgevoerd worden met endoscopisch- en viscerosynthesemateriaal (kijkoperaties).

Tussenkomst voor preventieve hartscreening of sportmedische keuring:

Deze dienst verleent een tussenkomst van 30 euro per kalenderjaar voor een preventieve hartscreening of sportmedische keuring bij de huisarts, sportarts of cardioloog. De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een rekening of factuur van voormelde zorgverstrekker.

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

Tussenkomst voor darmkankerpreventie:

Deze dienst verleent een tussenkomst van 10 euro per kalenderjaar voor de aankoop van een Fec-o-test. De tussenkomst wordt enkel en alleen verleend bij voorlegging van het BVAC-attest van de apotheker die de Fec-o-test heeft afgeleverd.

Tussenkomst voor het lidmaatschap van een diabetesvereniging:

Het ziekenfonds betaalt jaarlijks tot 30 euro mits voorlegging van een betalingsbewijs of het attest 'lidgeld diabetes liga'. In ieder geval zal het bedrag van de tegemoetkoming beperkt worden tot het bedrag dat werkelijk voor de aansluiting bij de diabetesvereniging werd betaald.

Tussenkomst voor vaccinaties:

Een tussenkomst van 50 % wordt uitgekeerd op basis van een originele rekening met vermelding van de vaccinatie en betaalde prijs. De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een originele rekening of document BVAC dat wordt afgeleverd door de apotheker en is beperkt tot max. 50 euro per persoon en per kalenderjaar.

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

Voor griepvaccin is er een tussenkomst voorzien van maximum 5 euro, zelfs al was er een tussenkomst vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Tussenkomst voor oordoppen op maat (otoplastieken):

Een tussenkomst van 50 % beperkt tot max. 50 euro per persoon en per kalenderjaar wordt uitgekeerd op basis van een originele rekening van een audicien of audioloog met vermelding van de betaalde prijs.

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

Tussenkost voor rookstopmiddelen:

Deze dienst verleent een tussenkost van 25 euro per kalenderjaar voor een geneesmiddel of behandeling die de roker helpt bij het stoppen met roken. De middelen of behandelingen die recht geven op terugbetaling op basis van de ZIV-nomenclatuur, komen niet in aanmerking voor een tussenkost. De tussenkost wordt enkel en alleen verleend bij voorlegging van attest van de apotheker die het geneesmiddel heeft afgeleverd of op basis van een factuur m.b.t. een rookstopbehandeling.

Tussenkost voor diëtetik:

Alle leden kunnen tot vijfmaal per kalenderjaar € 10 terugbetaling krijgen voor behandelingen door een gediplomeerd diëtist(e) of een erkende organisatie voor dieetadvies, zoals Bodystyling, Figurel, Infraligne, PronoKal en WeightWatchers. De tussenkost wordt uitgekeerd op basis van een rekening of factuur van voormelde zorgverstreker of organisatie.

Tussenkost voor psychotherapie

Alle leden kunnen tot vijfmaal per kalenderjaar € 10 terugbetaling krijgen voor behandelingen door een master in de orthopedagogie, psychologie of een psycholoog. Voor jongeren t.e.m. 18 jaar worden per kalenderjaar tot 10 behandelingen terugbetaald aan € 10.

De tussenkost wordt uitgekeerd op basis van een rekening van voormelde zorgverstreker.

Tussenkost voor kijkoperaties:

De uitkering bedraagt 100 % van het persoonlijk aandeel boven 250 euro. Zowel het endoscopisch- en viscerosynthesemateriaal dat opgenomen is in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen als de afleveringsmarge, vallen onder deze tussenkost. De tussenkost wordt uitgekeerd op basis van een origineel "uittreksel verpleegnota" (ziekenhuisfactuur) of van een attest van de verzekeringsmaatschappij.

Het bedrag van deze tegemoetkomingen kan nooit hoger zijn dan de betaalde prijs.

Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2018.

Afdeling 7. Zorgverblijven (15)

Artikel 49.

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

Tussenkost:

De dienst verleent een tussenkost van maximum 25 euro per overnachting in de verblijfkosten van de herstellende voor een zorgverblijf.

Een eventuele begeleider komt niet in aanmerking voor de tegemoetkoming.

Voor een zorgverblijf moet steeds een akkoord van de adviserend arts verkregen worden op basis van een aanvraagformulier. De duur van het zorgverblijf is afhankelijk van het advies van de adviserend arts. De zorgverblijven worden toegekend in periodes van 7 overnachtingen met een maximum van 28 overnachtingen per kalenderjaar.

Een verlenging van het zorgverblijf kan tijdens het verblijf via een medisch attest aangevraagd worden mits akkoord van de adviserend arts van het ziekenfonds. De maximumduur van het zorgverblijf kan niet verlengd worden.

Een zorgverblijf kan worden toegekend:

- na een heelkundige ingreep met een betrekkelijke waarde van meer dan K 250 of N 250 uitgevoerd door een geneesheer-specialist met de volgende specialisatie: thorax- en abdominale heelkunde, cardiologie, gynaecologie met uitzondering van zwangerschap en fertiliteitsbehandelingen, neurologie, oncologie, orthopedie, pneumologie, vaatheelkunde, neurochirurgie, reumatologie en urologie;
- na behandeling door chemotherapie, radiotherapie en nierdialyse;
- na een ononderbroken ziekenhuisopname van tenminste 6 overnachtingen of na een door de behandelende arts gedocumenteerde opstoot van een van de aandoeningen die omschreven is in de lijst 'E-pathologie' die van toepassing is op moment van de aanvraag, opgesteld door het Riziv (voor het bekomen van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, derde lid, c), van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen);
- bij behandeling voor een psychische aandoening (depressie en burn-out). De betrokkene is in behandeling bij een psychiater.

Deze tegemoetkoming kan voor eenzelfde aandoening maar één keer per kalenderjaar toegekend worden. De lijst van de erkende organisaties voor zorgverblijven wordt opgenomen in bijlage 2 van deze statuten.

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

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

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 8. Kortverblijf, dag- en nachtopvang (15)

Artikel 50.

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

Tussenkost kortverblijf:

Met kortverblijf wordt een permanente opvangmogelijkheid en begeleiding voor een korte periode bedoeld in een instelling die door de Vlaamse overheid erkend is.

De tussenkost bedraagt 15 euro per overnachting met een maximum van 28 overnachtingen per kalenderjaar.

Tussenkost dag- en nachtopvang:

Met dag- en nachtopvang wordt een tijdelijke opvang of begeleiding bedoeld in één van de door de Vlaamse overheid erkende dag(verzorgings)centra, een woonzorgcentrum, een inrichting georganiseerd door een OCMW of een semi-internaat voor mindervaliden.

De tussenkost wordt eveneens voorzien voor erkende vrijwilligersorganisaties. De lijst van bijkomende erkende organisaties wordt opgenomen in bijlage 2 van deze statuten. De tussenkost bedraagt 7,50 euro per dag of nacht en is beperkt tot maximum 50 dagen of nachten per kalenderjaar.

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 9. Begeleidende persoon bij hospitalisatie (15)

Artikel 51.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'begeleidende persoon bij hospitalisatie' ook 'rooming-in' genoemd voor de leden en de personen ten laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tussenkost:

De dienst verleent een tussenkost van € 10 per overnachting wanneer een begeleider van een gehospitaliseerde samen overnacht in een verzorgingsinstelling.

Rechthebbende is de persoon die gehospitaliseerd werd.

Er worden maximum 15 dagen per rechthebbende en per kalenderjaar uitgekeerd.

De tussenkost wordt uitgekeerd op basis van een origineel "uittreksel verpleegnota" (ziekenhuisfactuur) of van een attest van de verzekeringsmaatschappij.

Het bedrag van deze tegemoetkoming kan nooit hoger zijn dan de betaalde prijs.

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 10. Thuisoppas zieke kinderen (15)

Artikel 52.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'thuisoppas zieke kinderen' voor de leden en de personen ten laste indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Voor deze dienst doet het ziekenfonds een beroep op een samenwerkingsovereenkomst met 'Solidariteit voor het Gezin' en het 'Uitzendkantoor Tempo Team Childcare NV'.

De dienstverlening is onderworpen aan een aantal voorwaarden:

- aanvragen thuisoppas zijn enkel bedoeld voor acuut zieke kinderen tussen 3 maanden en 12 jaar voor wie geen andere opvangmogelijkheden beschikbaar zijn;
- de ziekte dient bevestigd te worden door een medisch attest die aan de oppasser wordt overhandigd;
- een thuisoppas kan aangevraagd worden voor maximum 4 opeenvolgende werkdagen en met een maximum van 8 dagen per kalenderjaar;
- er kan geen beroep worden gedaan op een thuisoppas tijdens de weekends en op feestdagen;
- de opdrachten moeten minimum 7 en max. 9 uur bedragen en vinden plaats tussen 7 en 18 uur;
- de prestatie wordt gratis aangeboden;
- bij oneigenlijk gebruik, overschrijding van de maximale duur (9 uur) en laattijdige annulering zal 50 euro administratiekosten aangerekend worden.

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2016.

Afdeling 11. Gezinszorg, poetsdienst, thuisverpleging en kraamhulp (15)

Artikel 53.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'gezinszorg, poetsdienst, thuisverpleging en kraamhulp' voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Gezinszorg en poetsdienst:

Voor bijstand bij het zoeken naar gezinszorg en poetsdienst, kunnen de leden een beroep doen op de dienstverlening door de vzw 'Solidariteit voor het Gezin', waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst zonder financiële verplichtingen heeft afgesloten. Het ziekenfonds voorziet geen specifieke tussenkomsten of voorwaarden.

Thuisverpleging:

Voor bijstand bij het zoeken naar thuisverpleging, kunnen de leden een beroep doen op de dienstverlening door de vzw Onafhankelijke Thuiszorg Vlaanderen/Dienstengroep (OTV), waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten. De leden van het ziekenfonds kunnen via de nummer 078 15 20 12 alle dagen van de week, 24 uur op 24, een beroep doen op de centrale. OTV verbindt zich ertoe in heel Vlaanderen, Brussel inbegrepen, een thuisverpleegkundige te kunnen regelen en binnen de 24 uur volgend op een oproep van een lid (uitgezonderd het weekend) een afspraak tussen het lid en een verpleegkundige te organiseren en de aanvrager hiervan op de hoogte te stellen.

Tussenkomst kraamhulp:

Een tussenkomst van € 5 per gepresteerd uur onder de volgende voorwaarden:

- maximum 60 uren per ingeschreven (on)geboren kind;
- binnen de 30 dagen voor en 90 dagen na de bevalling of het ontslag van het kind uit de kraaminrichting;
- voor een kraamhotel of voor een bevallingscoach (doula) wordt tot maximaal 20 uren per dag terugbetaald;
- op het moment van de uitgave moet de ouder bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven, aangesloten zijn bij het ziekenfonds.

Deze tussenkomst wordt terugbetaald op basis van een factuur of attest.

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 12. Uitleendienst (15)

Artikel 54.

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

Uitleendienst en personenalarm:

Voor bijstand bij het zoeken van uitleenmateriaal of een personenalarm, kunnen de leden een beroep doen op de dienstverlening door de vzw 'ComfoPlus', waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten.

Deze vzw staat in voor de praktische organisatie (aankoop materiaal, beheer thuisleveringen en verwerking huurcontracten) van de uitleendienst.

Voor het materiaal wordt een huurprijs (of gebruiksvergoeding) aangerekend naargelang het toestel en op verzoek van het lid kan bepaald materiaal thuis geleverd en terug opgehaald worden. Hiervoor zal een onkostenvergoeding aangerekend worden t.b.v. 20 euro Voor de installatie van een personenalarm: € 35. Indien een product beschadigd of ongereinigd wordt teruggebracht, kan een schadevergoeding gevraagd worden.

De gebruiksvergoeding voor minstens 30 dagen wordt niet terugbetaald.

Bij langdurige uitlending aan dezelfde gebruiker kan voorgesteld worden het materiaal aan te kopen.

Het ziekenfonds voert de maximumfactuur in. Dit betekent dat alle huurgelden op kalenderjaarbasis die de 250 euro overtreffen, volledig terugbetaald worden.

Schadevergoedingen, verplaatsings- en eventuele aankoopkosten, alsook de huur van een hometrainer (pedalo), grootcellig wisseldruksysteem, worden niet meegerekend voor de berekening van de maximumfactuur. Tot 6 maanden na de geboorte kunnen leden gedurende 3 maanden gratis een afkolfapparaat of babyweegschaal ontlenen

Alle huurprijzen en eventueel aan te kopen producten zijn terug te vinden in bijlage 3 van deze statuten of via www.vnz.be.

Thuiszorgwinkel:

Voor de aankoop van hulpmiddelen, kunnen de leden een beroep doen op de dienstverlening door de vzw 'ComfoPlus', waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten.

Op basis van de facturen voorziet het ziekenfonds een korting t.b.v. 10 % of 30 % voor het incontinentiemateriaal.

Ieder lid kan op eenvoudig verzoek de op dat moment voor de thuiszorgwinkel geldende lijst van beschikbaar materiaal opvragen (zie ook bijlage 4 van deze statuten) of consulteren via www.vnz.be.

Tegemoetkomingen ergotherapie:

Voor de opmaak van een dossier aanvraag hulpmiddelen in het kader van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wordt de vergoeding voor het ergotherapeutisch advies volledig terugbetaald door het ziekenfonds.

Voor de opmaak van een ergotherapeutisch advies in het kader van woningaanpassing wordt door het ziekenfonds een tussenkomst voorzien van 50 euro. De tussenkomst wordt uitgekeerd op basis van een rekening of factuur van een ergotherapeut.

Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2016.

Afdeling 13. Ziekenvervoer (15)

Artikel 55.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'ziekenvervoer' voor de leden en hun personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tussenkost:

Deze dienst heeft als doel een tussenkost te verlenen in de volgende gevallen:

1. bij opname in en ontslag uit een ziekenhuis, psychiatrische instelling, preventorium, woonzorgcentrum of palliatief centrum;
2. bij overbrenging van een patiënt, die verblijft in één van de in punt 1 vermelde verzorgingsinstellingen naar een andere verzorgingsinstelling of voor ambulante verzorging;
3. bij verplaatsing voor een ambulante behandeling in een ziekenhuis, een spoedopname, een consultatie van een geneesheer specialist in een ziekenhuis of in een diagnosecentrum;
4. bij verplaatsing voor nierdialyse, radium- of chemotherapie;
5. bij verplaatsing voor ander reeksvervoer na transplantaties en revalidatie waarbij professioneel vervoer noodzakelijk is.

Tussenkost voor vervoer van de in punten 1, 2 en 3 vermelde situaties:

- openbaar vervoer: 50 % van de rekening met een maximum van € 25 per rit;
- klinimobiel of ziekenwagen: 50 % van de rekening verminderd met de vergoeding van de verplichte verzekering met een maximum van € 150 per rit;
- taxi of minder mobiele centrale: 50 % van de rekening met een maximum van € 75 per rit;
- helikopter : 75 % van de rekening verminderd met de vergoeding van de verplichte verzekering met een maximum van € 1.250 per vlucht;
- eigen wagen (familie, vrienden): € 0,10 per kilometer met een maximum van € 25 per rit. Voor de in punt 3 vermelde situatie dient de behandelende arts of het ziekenhuis een medisch attest af te leveren waarin verklaard wordt dat de betrokkene niet in staat was zelf te rijden.

Tussenkost voor vervoer van de in punten 4 en 5 vermelde situaties:

- openbaar vervoer of ziekenwagen: 90 % van de rekening verminderd (met de vergoeding van de verplichte verzekering) met een maximum van € 150 per rit;
- taxi: 90 % van de rekening inclusief het wachtgeld verminderd (met de vergoeding van de verplichte verzekering) met een maximum van € 75 per rit.

De tussenkost mag niet hoger zijn dan het bedrag van de rekening.

Bij iedere aanvraag voor tegemoetkoming moet het lid een behoorlijk opgestelde onkostennota, factuur of kwijting kunnen voorleggen.

waarop de volgende gegevens zijn vermeld:

- identiteit patiënt (kleefbriefje);
- datum van de rit en reden van vervoer;
- doktersattest of kopie van het kwijtschrift van verstrekte hulp als bewijs van consultatie in een ziekenhuis of diagnosecentrum;
- het aantal kilometers heen en terug;
- voor de tussenkosten uit punt 4 en 5: document afgeleverd door de instelling in het kader van de wettelijke tegemoetkoming voor verplaatsingskosten.

De tussenkost voor vervoer van de in punten 1 tot en met 5 vermelde gevallen zal rechtstreeks aan de vervoerdienst betaald worden indien het ziekenfonds een conventie heeft afgesloten met deze dienst. De tarieven voor de tussenkost staan vermeld in de contracten van de verschillende vervoersdiensten.

Bij sport-, school-, arbeids- of verkeersongevallen kan de tussenkomst worden verleend op voorwaarde dat het lid het ziekenfonds subrogeert in zijn rechten tegen eventueel aansprakelijke derde.

Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2018.

Artikel 56.

Voor bijstand bij het zoeken naar niet-dringend secundair ziekenvervoer, kunnen de leden een beroep doen op de diensten van de vzw Mutas of het Rode Kruis Vlaanderen, waarmee het ziekenfonds samenwerkingsovereenkomsten heeft afgesloten. De leden van het ziekenfonds kunnen via de nummers 0800 95 113 (Mutas) of 105 (Rode Kruis Vlaanderen) alle dagen van de week, 24 uur op 24, een beroep doen op de centrales. Zij zullen de aanvragen door de leden voor niet-dringend secundair ziekenvervoer beoordelen, uitvoeren of de uitvoering hiervan opdragen aan de daartoe het meest in aanmerking komende gecontracteerde vervoerder.

De tussenkomst van het ziekenfonds voor het vervoer moet dezelfde zijn ongeacht een beroep wordt gedaan op de diensten van de vzw Mutas of het Rode Kruis Vlaanderen.

Afdeling 14. Geboorte- en adoptiepremie (15)

Artikel 57.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'geboorte- en adoptiepremie' voor de leden en hun personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tussenkomsten:

Het ziekenfonds betaalt:

- mits voorlegging van een geboortecertificaat afgeleverd door het gemeentebestuur, een premie van € 150 per kind aan elke aangesloten ouder bij de aanvullende verzekering van het ziekenfonds op het moment van de geboorte.
- mits voorlegging van een attest van adoptie afgeleverd door het gemeentebestuur, een premie van € 150 per minderjarig kind aan elke aangesloten adoptieouder bij de aanvullende verzekering van het ziekenfonds op het moment van de adoptie.

Afdeling 15. Jeugdwerking (15)

Artikel 58.

De dienst 'jeugdwerking' heeft tot doel service, informatie, ontspanning en vorming te bieden aan de leden en hun personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

De vakantieverblijven worden georganiseerd door de vzw Krunsj, jeugddienst van de Vlaamse Neutrale Ziekenfondsen, waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten.

Teneinde het fysiek, psychisch en sociaal welzijn, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 6 augustus 1990 te bevorderen, verleent het ziekenfonds volgende tussenkomsten:

- aan de jongeren die deelnemen aan activiteiten ingericht door een dienst Jeugdvakanties – uitgezonderd de vakanties van Krunsj - wordt jaarlijks een tussenkomst gegeven van maximum 5 euro per dag en maximaal € 120 per kalenderjaar. Dit geldt voor bos-, sneeuw- en zeeklassen, jeugd-, sport-, computer- en taalkampen of speelpleinen. Voor het lidgeld van een erkende jeugdvereniging of een schoolreis wordt ten hoogste 30 euro terugbetaald voor zover het maximumbedrag van € 120 per jaar niet overschreden wordt;
- voor de andersvalide kinderen in de zin van artikel 37, § 19, vijfde lid van de wet van 14 juli 1994, die deelnemen aan een speciaal voor hen ingerichte vakantie, is een éénmalige tussenkomst per jaar voorzien tot maximaal € 250, uitgezonderd de vakanties van Krunsj.

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

- leeftijd: ten hoogste in het betreffende jaar de wettelijke leeftijd van meerderjarigheid bereikt hebben, die 18 jaar bedraagt;
- voorlegging van het betalingsbewijs van de jeugdorganisatie;
- ingeschreven zijn als rechthebbende van het ziekenfonds tijdens de ganse periode waarvoor de tussenkomst wordt gegeven of wanneer het lidgeld betreft, op het ogenblik van de betaling ervan;
- het bedrag van deze tegemoetkomingen kan nooit hoger zijn dan de betaalde prijs.

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2018.

Afdeling 16. Lidgeld sportclub (15)

Artikel 59.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'lidgeld sportclub' voor de leden en hun personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tussenkost:

Tot € 30 per kalenderjaar mits voorlegging van een factuur of attest. In ieder geval zal het bedrag van de tegemoetkoming beperkt worden tot het bedrag dat werkelijk voor de aansluiting bij een sportclub werd betaald.

Voorwaarden:

- Het moet om één van de volgende sporttakken gaan: aerobic, aquagym, atletiek, autosport, badminton, baseball, basketbal, biatlon, biljart, bobslee, bodybuilding, boksen, boogschieten, bootcamp training, boules, bowling, bridge, circustechnieken, conditietraining, cricket, curling, dans (ballet, ballroom, disco, hiphop, latin, jazzdance, streetdance, volksdans, zumba, ...), darts, dovensport, duatlon, duiken, duivensport, estafette, fietsen, figuurtraining, fitness, flagball, floorball/floorhockey, frisbee, gevechtssport (aikido, aikikai, capoeira, judo, jujitsu, karate, kickboksen, kung fu, taekwondo, worstelen, wushu,...), gewichtheffen, golfen, gymnastiek, handbal, hengelsport, hockey, hondensport, honkbal, ijsberen, ijshockey, ijsschaatsen, joggen, kaatsen, kano- en kajakvaren, kegelen, kickbike, kitesurfen, klim- en bergsporten (klimmen, speleologie, ...), korfbal, krachtbal, kunstschaatsen, lacrosse, langlaufen, lopen, minivoetbal, moderne vijfkamp, motorcross, mountainbike/BMX, netbal, nordic walking, omnisport, oriëntatielopen, paardrijden, paintball, parachutespringen/skydiven, petanque, pilates, polo, pool, racquetball, reddingssport, rodelen, roeien, rope-skippping, rolschaatsen (inline skating, skeeleren, ...), rugby, schaatsen, schaken, schermen, schietsport, schoonspringen, skiën, snooker, snowboarden, softbal, spinning, squash, surfen, tafeltennis, tai chi, tennis, trampolinespringen, triatlon, turnen, twirling, Vlaamse traditionele sporten (balboogschieten, beugelen, buksschieten, curve bowls, flessenschieten, gaaibol, golfbiljart, katapult, klepschieten, kruisboog, krulbol, liggende wip, manchetbaankegelen, paapgooien, paggooien, schaarbaankegelen, sjoelen, staande wip, struifvogel, touwtrekken, trabol en vendelen), vlieg- en luchtsporten, voetbal, volleybal, wandelen, waterpolo, waterski, wielrennen, windsurfen, worstelen, yoga, zeilen, zeilwagenrijden, zweefvliegen, zwemmen (ook watergewenning), de sporttakken voor andersvaliden en, meer in het algemeen, de olympische sporten en de sporten erkend door het I.O.C.
- het moet gaan om een aansluiting tijdens een sportseizoen bij een sportclub die is erkend door een nationale, provinciale, regionale of gemeentelijke federatie, bij een fitnesscenter dat erkend is door één van de officiële federaties of bij een organisatie die erkend is voor het organiseren van initiatieprogramma's inzake joggen of lopen.
- voor elke sport die per beurt wordt beoefend, gebeurt de terugbetaling voor zover er ten minste 10 beurten onder begeleiding worden gepresteerd.
- de tussenkost wordt ook voorzien in het kader van het project 'Bewegen op Verwijzing' (BOV) en voor het inschrijvingsgeld van een sportevenement. Onder sportevenement wordt verstaan een eendaagse of meerdaagse activiteit in België waarbij de deelnemer aan beweging doet en waarvoor een inschrijving noodzakelijk is.
- de tussenkost wordt slechts toegekend aan personen die op het ogenblik van de betaling van het lidgeld aan de sportclub, ook effectief lid zijn van het ziekenfonds.

De Algemene Vergadering behoudt zich het recht voor de lijst met sporttakken aan te passen. Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 17. Alternatieve geneeskunde (15)

Artikel 60.

Het ziekenfonds organiseert een dienst 'alternatieve geneeskunde' voor de leden en hun personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

Tegemoetkoming homeopathische geneesmiddelen:

50 % van de aankoopprijs, met een maximum van € 75 per kalenderjaar van homeopathische geneesmiddelen.

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

Deze geneesmiddelen moeten worden afgeleverd door een apotheker of arts en beantwoorden aan de volgende criteria: het moet gaan om een verdunning van ten minste 10.000 en van bereidingen voor oraal gebruik.

De terugbetaling geschiedt op basis van een apothekersattest of factuur, waarop de volgende zaken vermeld worden: benaming, publieksprijs en sterretje (*) als indicator van terugbetaling. De magistrale bereidingen met CNK-code 586883 vallen ook onder deze terugbetaling.

Tegemoetkoming fytotherapeutische en antroposofische geneesmiddelen:

50 % van de aankoopprijs, met een maximum van € 25 per kalenderjaar van fytotherapeutische en/of antroposofische geneesmiddelen.

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

De terugbetaling geschiedt op basis van een attest of factuur waarbij de apotheker of de arts uitdrukkelijk verklaart dat deze geneesmiddelen vallen onder de noemer fytotherapeutische en/of antroposofische geneesmiddelen.

Tegemoetkoming niet-conventionele of alternatieve raadplegingen:

Alle leden kunnen tot vijfmaal per kalenderjaar € 10 terugbetaling krijgen voor de verstrekkingen van niet-conventionele praktijken, met name acupunctuur, antroposofische geneeskunde, chiropraxie, homeopathie, osteopathie en/of hippotherapie.

Wanneer de verstrekker van niet-conventionele praktijken ook de hoedanigheid van door het Riziv erkend zorgverstrekker heeft en wanneer de verstrekking recht geeft op een terugbetaling in de verplichte verzekering, kan in de aanvullende verzekering de terugbetaling niet plaatsvinden op basis van het getuigschrift van verstrekte hulp (of een kopie daarvan) dat werd uitgereikt door de verstrekker in zijn hoedanigheid van door het Riziv erkend zorgverstrekker, maar op basis van de uitreiking van een afzonderlijk document.

De verstrekker is erkend als hij, ofwel een kopie van zijn diploma en van zijn verzekering professionele BA heeft voorgelegd, ofwel aangesloten zijn bij een beroepsorganisatie met betrekking tot de bovenvermelde praktijken.

Deze bepalingen treden in werking op 1 juli 2018.

Afdeling 18. Dienst informatie aan leden (37/1)

Artikel 61.

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

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

Afdeling 19. Dienst Maatschappelijk Werk (37/2)

Artikel 62.

Het ziekenfonds organiseert een dienst maatschappelijk werk van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds voor de leden en de personen ten laste, indien de voorziene bijdrage betaald wordt.

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

Voordeel: in uitvoering van artikel 15 van het Vlaams woonzorgdecreet van 13 maart 2009, geeft de dienst sociale en psychosociale hulp en verstrekt hij informatie en advies. Meer bepaald staat de dienst in voor:

- het bieden van ondersteuning bij het oriënteren van hulp- en zorgvragen van de rechthebbenden op basis van vraagverheldering en vraagverduidelijking of het leiden van deze personen naar de georganiseerde thuiszorg;
- het in staat stellen van de rechthebbenden om hun rechten maximaal uit te putten en maximaal toegang te hebben tot zorg door hen te informeren, te adviseren en te bemiddelen;
- het aanbieden van administratieve en psychosociale ondersteuning indien de draagkracht of vaardigheden van de rechthebbenden ontoereikend zijn;
- het evalueren van het zelfzorgvermogen van de rechthebbenden;
- het proactief benaderen van rechthebbenden waarbij een indicatie van verminderd zelfzorgvermogen wordt vastgesteld;
- het aanbieden van de mogelijkheid tot langdurige begeleiding en ondersteuning in complexe zorgsituaties of als een wijziging van zorgvorm wenselijk is;
- het beleidsgericht signaleren van belemmerende factoren.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend. Voor de realisatie van de voordelen die niet behoren tot de uitvoering van de verplichte verzekering, wordt de dienst volledig gefinancierd met middelen die haar door de Vlaamse overheid ter beschikking worden gesteld en ledenbijdragen.

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in het Vlaams woonzorgdecreet van 13 maart 2009, voor zover deze niet in strijd zijn met de wetten van 6 augustus 1990 en 26 april 2010.

Afdeling 20. Administratief centrum (98/2)

Artikel 63.

Het ziekenfonds voorziet in een dienst die de inning van de bijdragen beoogt, bestemd om een eventueel mali in administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aan te zuiveren en dit onder meer in de mate van de geïnde bijdragen en de eventuele boni van de administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verworven in de loop van de vorige boekjaren en toegewezen aan deze dienst. Aan de administratieve dienst (98/2) worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst worden vastgesteld.

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2014.

Afdeling 21. Algemene bepalingen

Artikel 64.

De wachttijd bedraagt 0 maanden.

Artikel 65.

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

Hoofdstuk VI

Gebruik en beheer van de bijdragen

Artikel 66.

De bijdragen van het ziekenfonds inzake de aanvullende verzekering worden opgesplitst over de volgende diensten en verrichtingen:

- logopedie (15),
- voetverzorging (15),
- verzorgingsmateriaal (15),
- orthodontie en tandzorgen (15),
- brillen, lenzen, laser en prothesen (15),
- diverse medische verstrekkingen (15),
- zorgverblijven (15),
- kortverblijf dag- en nachtopvang (15),
- begeleidende persoon bij hospitalisatie (15),
- thuisopvang zieke kinderen (15),
- gezinszorg, poetsdienst, thuisverpleging en kraamhulp (15),
- uitleendienst (15),
- ziekenvervoer (15),
- geboorte- en adoptiepremie (15),
- jeugdwerking (15),
- lidgeld sportclub (15),
- alternatieve geneeskunde (15),
- dienst informatie aan leden (37/1),
- dienst maatschappelijk werk (37/2),
- administratief centrum (98/2).

De bijdragen voor de diensten worden niet gekapitaliseerd en deze diensten en verrichtingen worden zonder winstoogmerk ingericht.

Artikel 67.

Elke dienst ontvangt:

- de bijdragen, de toelagen van de overheid, de giften, legaten, diverse inkomsten en opbrengsten die voor hem bestemd zijn;
- de ontvangen intresten.

Elke dienst moet zijn werkingskosten en eigen lasten dragen.

Artikel 68.

Indien een dienst wegens ontoereikende inkomsten niet in staat is het hoofd te bieden aan de uitgaven die hij te dragen heeft, moet de Raad van Bestuur een buitengewone Algemene Vergadering bijeenroepen om de door de toestand vereiste maatregelen te nemen.

Artikel 69.

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

Artikel 70.

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

Hoofdstuk VII Samenwerking

Artikel 71.

Met het oog op de verwezenlijking van de oogmerken die in artikel 2 van deze statuten worden omschreven, kan het ziekenfonds samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.

Hier toe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten, dat melding maakt van het doel en de wijze van samenwerking, alsook van de rechten en verplichtingen die hieruit voor de leden en de personen te hunnen laste voortvloeien.

Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden door de Algemene Vergadering goedgekeurd of opgezegd en aan de Controledienst gestuurd. 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 daarvoor door het ziekenfonds werden verstrekt.

Hoofdstuk VIII

Ontbinding en vereffening

Artikel 72.

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

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

Artikel 73.

Het ziekenfonds kan ontbonden worden mits in achtneming van de artikels 45 tot 48 van de wet van 6 augustus 1990 op de ziekenfondsen.

De beslissing tot ontbinding vereist een beslissing van de Algemene Vergadering. Er kan enkel tot de ontbinding worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

Artikel 74.

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

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

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

Hoofdstuk IX

Bijlagen aan de statuten

Bijlage 1. Samenwerkingsakkoorden

- **Krunsj**, Kareelstraat 132 te 9300 Aalst (0443.096.196);
- **Mutas vzw**, Leliëgaarde 20 te 1731 Zellik (0442.621.094);
- **Rode Kruis – Vlaanderen**, Motstraat 40 te 2800 Mechelen (0461.634.084);
- **Onafhankelijke Thuiszorg Vlaanderen-Dienstengroep vzw**, Overwinningstraat 133-135 te 2830 Willebroek (0438.876.302)
- **ComfoPlus vzw**, Statieplein 12 te 9300 Aalst (0846.188.309)
- **Solidariteit voor het Gezin vzw**, Tramstraat 61 te 9052 Gent (0416.603.716)
- **Tempo Team Childcare NV**, Heizel Esplanade, Buro & Design Center b56 te 102 Brussel (0417.008.641).

Bijlage 2. Zorgverblijven - Dag- en nachtopvang – erkende diensten

Zorgverblijven:

- Woon- en zorghuis Ten Kerselaere: Boonmarkt 27 te 2220 Heist-o/d-Berg;
- Woonzorgcentrum Salvator: Ekkelgaarden 17 te 3500 Hasselt;
- Dennenheuvel, Rue Mont-des-Pins 100 te 6941 Bomal-sur-Ourthe;
- Neutralia: Kapucijnenstraat 36 te 8400 Oostende;
- Dunepanne: Maria Hendrikalaan 5 te 8420 De Haan;
- Hoge Duin: Kinderlaan 45 te 8670 Oostduinkerke;
- Residentie 't Neerhof: Nieuwstraat 69 te 9660 Brakel-Elst;
- Namaste-huis: Veldestraat 57 te 9850 Merendree;
- De Koninklijke Villa: Zeedijk 286-288 te 8400 Oostende;
- Residentie De Mouterij: Nieuwbeekstraat 30 te 9300 Aalst;
- Zorgdorp De Pastorij: Pastorijweg 2 te 9450 Denderhoutem;
- Residentie 't Klein Veldeken: Klein Veldeken 12A te 1730 Asse;
- Woonzorgcentrum Ten Anker: Albert I Laan 71 te 8620 Nieuwpoort;
- De Bron vzw: Godveerdegemstraat 57 te 9620 Zottegem;
- De Ceder: Parijsestraat 34 te 9800 Deinze;
- Woonzorgcentrum Heydeveld: Ringlaan 28 te 1745 Opwijk;
- Zorghotel Drie Eiken: Drie Eikenstraat 655 te 2650 Edegem;
- Woonzorgcentrum Den Olm: Schoolstraat 55 te 2820 Bonheiden;
- Zeelinde: Maria Hendrikalaan 20 te 8420 De Haan;
- Residentie Moutershof: Zep 7 te 1861 Meise;
- Ter Lokeren: Zelebaan 97 te 9160 Lokeren;
- En voor alle andere centra voor herstelverblijf erkend door de Vlaamse overheid.

Dag- en nachtopvang – erkende diensten:

- Gezinsbond vzw;
- Nachtzorg (www.nachtzorg.be);
- En voor alle andere diensten voor oppashulp, gezinszorg en aanvullende thuiszorg erkend door de Vlaamse overheid.

Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2018

Bijlage 3. Uitleenmateriaal (huurprijzen vanaf 1 januari 2017)

Uitleenmateriaal – huurprijzen	Voordeeltarief leden (1)	
	1 ^{ste} maand (2)	Dagprijs
BABYVERZORGING (3)		
Afkolfapparaat Ameda	9,00	0,30
Afkolfapparaat Medela	18,00	0,60
Babyweegschaal	9,00	0,30
FITNESS (4)		
Hometrainer	13,50	0,45
Pedalo	6,00	0,20
LUCHTWEGEN		
Aërosol	6,00	0,20
Rinoflow	9,00	0,30
Aspiratietoestel	9,00	0,30
MOBILITEIT		
Krukken (per paar)	<i>Aankoop</i>	€ 12,00
Kinderkrukken (per paar)	4,50	0,15
Okselkrukken (per paar)	4,50	0,15
Vierpootstokken	4,50	0,15
Gaankader	4,50	0,15
Rollator 2 wielen en 2 vaste steunen	6,00	0,20
Rollator 4 geremde wielen	6,00	0,20
Rolwagen	9,00	0,30
METING EN MONITORING (4)		
Personenalarm	15,00	0,50
extra zender	4,50	0,15
GSM-module	6,00	0,20
TOILET en HYGIENE		
Plaswekker	9,00	0,30
ZIEKENKAMER		
Bedtafel op wieltjes	4,50	0,15
Compressor voor wisseldrukmatras	4,50	0,15
Grootcellig wisseldruksysteem (4)	60,00	2,00
Passieve tillift (liggende transfert)	30,00	1,00
Actieve tillift (rechtstaande transfert)	30,00	1,00
Zelfoprichter op voet	6,00	0,20
Ziekenhuisbed (elektrische verstelling) Elektrische ziekenhuisbed met zelfoprichter	24,00	0,80
Zijsponden voor ziekenhuisbed	6,00	0,20

- (1) Dit zijn de voordeeltarieven voor leden van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds. Personen die niet in regel zijn met de ziekenfondsbijdragen bij het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds betalen het drievoud van de vermelde bedragen. Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds betaalt aan zijn leden de huurkosten boven een gefactureerd bedrag van 250 euro per kalenderjaar in het eerste semester van het volgend kalenderjaar terug.

- (2) Bij de opstart van een huurovereenkomst betaalt u een forfait gelijk aan 30 dagen huur. Vanaf dag 31 wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd en wordt verder huren aan dagprijs aangerekend.
- (3) GRATIS gebruik gedurende de eerste 3 maanden (90 kalenderdagen). Afkolfapparaat en babyweegschaal worden gratis aan huis geleverd.
- (4) Deze artikelen komen niet in aanmerking voor het huurplafond van € 250.

Om hygiënische redenen moet men bij sommige hulpmiddelen die men huurt, toebehoren aankopen: afkolfset bij een melkafkolfapparaat, broekjes bij de plaswekker, een masker bij een aerosol, een matras bij een ziekenhuisbed.

Reservering:

Uitleenmateriaal kan gereserveerd worden in uw plaatselijk ziekenfondskantoor of rechtstreeks bij ComfoPlus via mail info@comfoplus.be of via de telefoonnummers 078 15 98 15 en 03 292 21 60.

Rolwagens, loophulpen, aërosoltoestellen en krukken zijn voorradig in een plaatselijk kantoor. Een tijdige reservatie vergemakkelijkt de planning en waarborgt een vlotte levering.

Levering:

Alle materiaal kan men reserveren via een plaatselijk ziekenfondskantoor of kan aan huis geleverd worden mits een verplaatsingskost van € 20 per rit of portkost van € 6. Niet-leden betalen € 40. Opdrachten buiten de normale logistieke planning worden op vraag van de huurder uitgevoerd aan € 50 per rit.

Ingeleverd materiaal dienen wij steeds na te kijken en/of te reinigen. Hiervoor wordt per artikel een forfaitaire kost van 5 euro aangerekend. Ook herstellingskosten worden op de gebruiker verhaald.

Bijlage 4. Mediotheek - Hulpmiddelenwinkel (vanaf 1 januari 2017)

RUBRIEK I: AANDACHT VOOR COMFORT

1. In de badkamer

a. Badhulp

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
072311-A830600	Veiligheidsstrips voor bad en badkamer	€ 8,95	€ 9,95
73016281	Badmat H190 81x41 Bula Opa	€ 14,31	€ 15,90
072311-AA1803	Douchemat 54 x 54 cm, met zuignapjes	€ 17,95	€ 19,95
072311-AA1804A	Badmat 76 x 35 cm met zuignapjes	€ 17,05	€ 18,95
79039331	Badzit H100 Izeo Opa	€ 37,98	€ 42,21
00131939	Badplank Marina (bad tot 63 cm)	€ 43,34	€ 48,16
GE102 81600024	Badplank XL Fresh (bad tot 68 cm)	€ 65,00	€ 72,00
EU913100	Badlift "kanjo"	€ 420,78	€ 467,54
EU900100	Draaischijf "kanjo"	€ 64,03	€ 71,15
PM48GS	Badlift Petermann met glijdschijf	€ 1093,56	€ 1214,84
GE10280210080	Badspoons op gebogen steel	€ 35,77	€ 39,75
R368.00.20	Douchekrukje Turin	€ 38,32	€ 42,57
GE102 81801010	Edge douchetabouret, verstelbaar, grijs	€ 80,10	€ 89,00
GE102 81901010	Easy douchekruk, verstelbaar, grijs	€ 103,50	€ 115,00
GE102 81701410	Swift douchetabouret, verstelbaar, grijs	€ 105,29	€ 117,00
GE102 84005074	Armsteunen Swift, paar, grijs	€ 40,50	€ 45,00
GE102 84005069	Rugsteun Swift grijs	€ 47,25	€ 52,50
GE102 84005072	Zachte rug Swift grijs	€ 38,92	€ 43,25
GE102 84005073	Zachte zit Swift grijs	€ 76,27	€ 84,75
GE102 80209266	Zeephouder Swift grijs	€ 27,90	€ 31,00
79079213	Douchezit futura 8802	€ 162,54	€ 180,60
79072994	Douchezit furura met steunpoten 8802.60	€ 245,32	€ 272,58
79077171	Douchezit futura met rugleuning 8803	€ 263,30	€ 292,55

79086752	Douchezit futura met rugleuning en steunpoten 8803.60	€ 345,67	€ 384,08
79071195	Douchezit futura met rugleuning en armsteunen 8804	€ 303,83	€ 337,59
79067428	Douchezit futura met rugleuning en armsteunen en steunpoten 8804.60	€ 404,02	€ 448,91
R343.03	Douche/toiletstoel Bonn	€ 258,78	€ 287,53

b. Grepen en beugels

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
005311-1400225S	Wandbeugel Mobeli 21 cm	€ 125,96	€ 139,95
005311-1400226S	Wandbeugel Mobeli 35 cm	€ 143,96	€ 159,95
005311-1400227S	Wandbeugel Mobeli 65 cm	€ 182,79	€ 203,11
005311-1400221S	Mobeli verstelbaar 21 – 33 cm	€ 170,95	€ 189,95
005311-1400222S	Mobeli verstelbaar 33 – 45 cm	€ 179,95	€ 199,95
005311-1400223S	Mobeli verstelbaar 44 – 55 cm	€ 210,59	€ 233,99
005311-1400224S	Mobeli verstelbaar 66 – 79 cm	€ 223,04	€ 247,83
072311-AA1920	Handgreep Bad dwarsrichting	€ 48,15	€ 53,50
AD96591	Wandbeugel wit 30 cm	€ 17,55	€ 19,50
AD96592	Wandbeugel wit 40 cm	€ 21,15	€ 23,50
AD96594	Wandbeugel wit 60 cm	€ 29,25	€ 32,50
AD96596	Wandbeugel gebogen wit 40 cm	€ 31,05	€ 34,50
LI2611.003.12	Wandbeugel Linido 30 cm – wit	€ 43,00	€ 47,80
LI2611.004.12	Wandbeugel Linido 40 cm - wit	€ 45,74	€ 50,82
LI2611.006.12	Wandbeugel Linido 60 cm – wit	€ 50,64	€ 56,27
LI2611.007.12	Wandbeugel Linido 45° - wit	€ 63,72	€ 70,80

c. Toilet

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
072312-AA2137A	Toiletkussen 5 cm	€ 26,55	€ 29,50
072312-AA2137B	Toiletkussen 10 cm	€ 32,36	€ 35,95
1522039	Toiletverhoger zacht 10 cm	€ 49,50	€ 55,00
ECTV5	Toiletverhoger 5 cm zonder deksel	€ 25,41	€ 28,23
ECTV5L	Toiletverhoger 5 cm met deksel	€ 29,04	€ 32,27
ECTV10	Toiletverhoger 10 cm zonder deksel	€ 27,23	€ 30,25

ECTV10L	Toiletverhoger 10 cm met deksel	€ 31,76	€ 35,29
PO4515	Toiletverhoger 15 cm zonder deksel	€ 35,95	€ 39,95
PO4515-D	Toiletverhoger 15 cm met deksel	€ 40,45	€ 44,95
H430A/2	Toiletverhoog met armlenningen	€ 112,00	€ 124,44
VM Liddy	Toilethulp Liddy	€ 37,54	€ 41,71
VM C29	Toiletframe VM C29	€ 91,41	€ 101,57
PR50070	Toiletbeugel 76cm Able2	€ 44,96	€ 49,95

2. Slimme hulpjes

a. Eten en drinken

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
DBT4	Drinkbeker teut 4 mm	€ 4,97	€ 5,53
DBT8	Drinkbeker teut 8 mm	€ 4,97	€ 5,53
070332-1310800	Handycup	€ 11,66	€ 12,95
101332-20410852	Drinkbeker cassis	€ 9,00	€ 10,00
101332-20110867	Bord cassis	€ 29,66	€ 32,95
072332-AA5662W	Bordrand wit	€ 3,65	€ 4,05
031390-NS02/19/1	Antislipmat rond 19 cm blauw	€ 15,26	€ 16,95
00148168	Wegwerpslab care 50x38 cm	€ 10,10	€ 11,22
00147707	Wegwerpslab care 70x38 cm	€ 11,66	€ 12,95

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
AD142795	Slab geruit adhome	€ 11,66	€ 12,95
031340-NS07/JO/1	Bokaalopener Dycem	€ 8,06	€ 8,95
AD21307	Bokaalopener Jarkey	€ 5,63	€ 6,25

b. Kleding

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
2233013	Kousenhulp Bota	€ 29,70	€ 33,00
072314-A7273	Kousenaantrekker comfort met badstof bekleed	€ 12,56	€ 13,95
072314-AA4654Y	Kousenaantrekker dubbel	€ 13,05	€ 14,50
E01530	Arion Magnide on/off Medium (34-40)	€ 44,99	€ 49,99

E01531	Arion Magnide on/off Large (41-47)	€ 44,99	€ 49,99
E0SL01	Arion Sim-Slide on/off Small (34-37)	€ 31,49	€ 34,99
E0SL02	Arion Sim-Slide on/off Medium (38-41)	€ 31,49	€ 34,99
E0SL03	Arion Sim-Slide on/off Large (42-45)	€ 31,49	€ 34,99
E0SL04	Arion Sim-Slide on/off X-Large (>45)	€ 31,49	€ 34,99
9301 S	Handschoen Juzo Small / 5	€ 4,57	€ 5,08
9301 M	Handschoen Juzo Medium / 7	€ 4,57	€ 5,08
9301 L	Handschoen Juzo Large / 9	€ 4,57	€ 5,08
072314-AA4680	Kleedstok hout	€ 20,48	€ 22,75
072314-AA4606Y	Schoentrekker metaal	€ 12,56	€ 13,95
0079421	Haarwasbak op statief	€ 97,52	€ 108,35
PNCI	Pulman New City (laag)	€ 100,10	€ 111,22
PNCO	Pulman New Comfort (hoog)	€ 109,67	€ 121,86
PNLA	Pulman New Laurel (sandaal)	€ 84,92	€ 94,35

c. Transfers

PR41021	Flexibele zachte draaischijf	€ 32,40	€ 36,00
HAN-7500i	Transferplatform met opstabeugel	€ 946,80	€ 1052,00
HAN-6031	ReTurn Belt	€ 175,50	€ 195,00
AD19740	HandyBar	€ 31,50	€ 35,00
AD104284	Bed/zetel verhogers	€ 60,98	€ 67,75
072320-AA3470	Bedtransferbeugel standaard	€ 252	€ 280,00
072320-AA3471	Bedtransferbeugel extra	€ 324,00	€ 360,00
TLEM10070	Hyper glide 100X70cm	€ 49,05	€ 54,50
OWGZ	Oneway glide 45 x 45cm	€ 130,50	€ 145,00
ECX1M	Oprichter op voet	€ 172,43	€ 191,59

d. Medicijn

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
21076835	Medicijnverdeler/dag/4 vakjes	€ 2,90	€ 3,22
AD155884	Verdeler Anabox/dag/5 vakjes	€ 5,26	€ 5,85
AD155882	Verdeler Anabox/week/1 vakje	€ 11,52	€ 12,80

AD155880	Verdeler Anabox/week/5 vakjes	€ 17,95	€ 19,95
Ad155886	Luxe Anabox/week/1 vakje	€ 26,95	€ 29,95
00107801	Verdeler Pill Box/week/7 schuifjes	€ 16,35	€ 18,17
21054411	Medidose Pocket/week/4 vakjes	€ 17,95	€ 19,95
AD71217	Pillenverbrijzelaar	€ 7,16	€ 7,95
AD20083	Pillensplijter	€ 8,06	€ 8,95

e. Leeshulp

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
PM000490	Zakloep 3,5X	€ 51,03	€ 56,70
PM000500	Zakloep 4X	€ 42,29	€ 46,99
PM000505	Zakloep 5X	€ 42,29	€ 46,99
PM000001	Standloep met verlichting	€ 75,60	€ 84,00
PD000100	Leeslineaal 2X	€ 11,29	€ 12,55
LL000026	Daylight loeplamp 1,75X	€ 112,46	€ 124,95
CO000008	Elektronische beeldschermloep 4HD	€ 657,00	€ 729,75

f. Bescherming

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
00161966	Sealprotect onderbeen	€ 15,26	€ 16,95
00161967	Sealprotect Been volledig	€ 18,73	€ 20,81
00161964	Sealprotect voorarm	€ 14,41	€ 16,01
00161965	Sealprotect arm volledig	€ 15,26	€ 16,95

g. Varia

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
072390-AA8042	Helping hand easireach 66 cm	€ 15,62	€ 17,35
072390-AA8043	Helping hand easireach 81 cm	€ 12,87	€ 14,30

3. Zitten en liggen

a. Zitten

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
1047463	Zitring rubber	€ 16,20	€ 18,00
	Zitring mousse	€ 25,16	€ 27,96
2158798	Zitring mousse + hoes	€ 40,41	€ 44,90
2073773	Zitwig Bota	€ 44,55	€ 49,50
2073724	Zitwig bota met uitsparing	€ 45,99	€ 51,10
04-020201	Zitwig mambo	€ 20,70	€ 23,00
05-010102	Mambo zitbal 45 cm geel	€ 12,60	€ 14,00
05-010103	Mambo zitbal 55 cm rood	€ 15,30	€ 17,00
05-010104	Mambo zitbal 65 cm groen	€ 16,20	€ 18,00
05-010105	Mambo zitbal 75 cm blauw	€ 18,00	€ 20,00
05-010106	Mambo zitbal 85 cm zwart	€ 22,50	€ 25,00
2073450	Betterback	€ 80,10	€ 89,00
MED0010	Backfriend	€ 112,50	€ 125,00

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
2693695	Jobri zadelstoel zwart	€ 193,50	€ 215,00
	Amazone Vaste Zithoek	€ 346,50	€ 385,00
	Amazone Verstelbare zithoek	€ 378,00	€ 420,00
	Amazone Balanszit	€ 508,50	€ 565,00
	Jumper Vaste Zithoek	€ 346,50	€ 385,00
	Jumper Verstelbare zithoek	€ 378,00	€ 420,00
	Jumper Balanszit	€ 508,50	€ 565,00

b. Liggen

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
2073872	Jobri Body Pillow standaard	€ 63,45	€ 70,50

c. Comfort

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
INA0010	Classic	€ 16,83	€ 18,70
INA0020	Cervico	€ 16,83	€ 18,70

4. Verzorgen

a. Ginseng

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
2112-035	Ginseng huidverzorgend	€ 17,96	€ 19,95
2112-043	Ginseng Spieren en gewrichten	€ 17,96	€ 19,95

b. Huidverzorging

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
202 883	Vochtige doekjes	€ 4,32	€ 4,80
202 906	Wegwerpwashandjes 8st	€ 5,58	€ 6,20
202 807	Reinigingsschuim 400ml	€ 6,66	€ 7,40
202 821	Verzorgingscrème 200ml	€ 5,76	€ 6,40
202 784	Body milk 500ml	€ 9,72	€ 10,80
202 139	Waslotion 500ml	€ 6,39	€ 7,10

5. Moeder en Kind

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
Ameda	Melkset Ameda (enkel)	€ 21,40	€ 23,78
Medela1	Melkset Medela (enkel)	€ 26,10	€ 29,00
Medela2	Melkset Medela (dubbel)	€ 40,50	€ 36,45
0080383	Moedermelk Store&Feed	€ 26,96	€ 29,95
0080380	Borstvoeding Starter Kid	€ 26,96	€ 29,95

RUBRIEK II: INVESTEREN IN GEZONDHEID

1. Bewegen

a. Oefenkatrol

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
01-400101	Oefenkatrol – deurbevestiging	€ 10,80	€ 12,00

b. Pedalo

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
ECX1P	pedalo	€ 40,50	€ 45,00

c. Fietszadelkussens

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
13758	Fietszadelkussen Tempur Small	€ 35,10	€ 39,00
15508	Fietszadelkussen Tempur Medium	€ 35,10	€ 39,00
15512	Fietszadelkussen Tempur Large	€ 44,10	€ 49,00

d. Hometrainer

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
POLO M	Hometrainer Kettler Polo M	€ 359,10	€ 399,00

e. Cardiotoestellen Kettler

Het volledige Cardio Fitness gamma van Kettler is leverbaar met ledenvoordeel. Kijk op <http://be.kettler.net> of vraag de brochure aan via ComfoPlus.

f. Stappentellers

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
HJ-320-E	Omron walking style I 2.0 wit	€ 26,55	€ 29,50
HJ-321-E	Omron walking style I 2.1 zwart	€ 31,05	€ 34,50
Loop 2	Activity tracker Polar Loop 2	€ 119,90	€ 119,90
H7	Hartslagsensor Polar H7	€ 69,90	€ 69,90

2. Meten is weten

a. Glucose meten

Bestelcode	Product	Prijs
02264302	Startset OneTouch Verio	€ 28,00 (*)
02217902	Teststrips OneTouch Verio (50 st)	€ 25,76
02286701	OneTouch Delica Lancetten (100 st)	€ 6,55

(*): Mits doktersvoorschrift is de startset volledig gratis bij aankoop van 3 doosjes teststrips en een doosje lancetten.

b. Bloeddrukmeters

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
OMR-M2	Bloeddrukmeter Omron M2	€ 62,10	€ 69,00
OMR-M3/L	Bloeddrukmeter Omron M3	€ 84,60	€ 94,00
OMR-M6	Bloeddrukmeter Omron M6	€ 107,10	€ 119,00
	Adaptor Omron	€ 9,09	€ 10,10
OMR-RS6	Polsbloeddrukmeter Omron RS6	€ 110,70	€ 123,00

c. Oorthermometer

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
OMR-MC510	Oorthermometer Omron Gentle	€ 35,10	€ 39,00

d. Zuurstofsaturatiemeter

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
ME305 PO30	Vingerpulsoximeter PO30	€ 53,10	€ 59,00

e. Hartslag

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
FT1	Hartslagmeter Polar FT1	€ 45,00	€ 49,90
A300	Activity Monitor Polar A300	€ 143,91	€ 159,90
A360	Fitness Tracker Polar A360	€ 199,00	€ 199,00

3. Therapie

a. Luchtwegen

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
Aquilon	Aërosol Aquilon	€ 89,10	€ 99,00
NE-C28P	Aërosol Omron C28	€ 88,20	€ 98,00
NE-C900	Aërosol Omron C900	€ 134,10	€ 149,00

RUBRIEK III: UW ZORG IS ONZE ZORG

1. Incontinentie

Product	Zakken per doos	Prijs ComfoPlus per zak	PVPrijs per zak	Prijs per doos
Ultra mini 0 (28st)	8	€ 2,98	€ 4,25	€ 23,80
Soft mini 1 (20st)	12	€ 2,74	€ 3,92	€ 32,90
Soft mini long 1 (16st)	12	€ 2,80	€ 4,00	€ 33,60
Soft normal 2 (14st)	12	€ 2,36	€ 3,38	€ 18,90
Soft extra 3 (10st)	8	€ 2,45	€ 3,50	€ 19,60
Soft super 4 (8st)	12	€ 2,74	€ 3,92	€ 32,90
Soft 5 (38st)	4	€ 13,13	€ 18,76	€ 52,50
Soft 6 (38st)	4	€ 11,90	€ 17,00	€ 47,60
Soft 7 (34st)	4	€ 11,90	€ 17,00	€ 47,60
Soft 7 (34st)	4	€ 11,90	€ 17,00	€ 47,60
For men 2 (16st)	4	€ 6,48	€ 9,25	€ 25,90
For men 3 (14st)	12	€ 4,90	€ 7,00	€ 58,80
For men 4 (14st)	12	€ 5,89	€ 8,42	€ 70,70
For men 4 (14st)	12	€ 5,89	€ 8,42	€ 70,70
Contours extra 6 (35st)	4	€ 11,90	€ 17,00	€ 47,60
Contours super 7 (28st)	4	€ 11,90	€ 17,00	€ 47,60
Contours super plus 8 (28st)	4	€ 12,08	€ 17,25	€ 48,30
Contours maxi 9 (28st)	4	€ 13,83	€ 19,75	€ 55,30
Contours maxi plus 10 (21st)	4	€ 14,35	€ 20,50	€ 57,40
Pull ons plus 5 x-small 21st	4	€ 17,50	€ 25,00	€ 70,00

Pull ons plus 5 small 18st	4	€ 14,70	€ 21,00	€ 58,80
Pull ons plus 5 medium 18st	4	€ 15,93	€ 22,75	€ 63,70
Pull ons plus 5 large 18st	4	€ 18,20	€ 26,00	€ 72,80
Pull ons plus 5 x-large 14st	4	€ 16,28	€ 23,25	€ 65,10
Pull ons super 8 small 16st	4	€ 14,18	€ 20,25	€ 56,70
Pull ons super 8 medium 16st	4	€ 16,98	€ 24,25	€ 67,90
Pull ons super 8 large 16st	4	€ 19,78	€ 28,25	€ 79,10
Pull ons super 8 x-large 14st	4	€ 19,25	€ 27,50	€ 77,00
Slip active 8 medium 28st	4	€ 16,50	€ 23,57	€ 66,00
Slip active 8 large 28st	4	€ 19,35	€ 27,64	€ 77,40
Slip active 10 medium 28st	4	€ 17,33	€ 24,75	€ 69,30
Slip active 10 large 28st	2	€ 21,35	€ 30,50	€ 42,70
Slip regular 9 x-small 28st	6	€ 17,50	€ 25,00	€ 105,00
Slip regular 9 small 28st	6	€ 13,07	€ 18,67	€ 78,40
Slip regular 9 medium 28st	4	€ 14,88	€ 21,25	€ 59,50
Slip regular 9 large 28st	4	€ 18,38	€ 26,25	€ 73,50
Slip regular plus 10 medium 14st	4	€ 10,68	€ 15,25	€ 42,70
Slip regular plus 10 large 14st	4	€ 12,43	€ 17,75	€ 49,70
Slip regular plus 10 x-large 14st	4	€ 13,30	€ 19,00	€ 53,20
Deoplus 56st	5	€ 7,98	€ 11,40	€ 39,90
Cover dri 60x60 plus 50st	4	€ 12,08	€ 17,25	€ 48,30
Cover dri 60x90 plus 50st	4	€ 18,03	€ 25,75	€ 72,10
Cover dri 80x170 30st	4	€ 22,23	€ 31,75	€ 88,90
Cover dri 80x170 30st	4	€ 22,23	€ 31,75	€ 88,90

2. Hulpmiddelen

a. Bedbescherming

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
72003179	Geritex steeklaken zonder flap 85x90	€ 17,16	€ 19,07
72003168	Geritex steeklaken met flap 85x90	€ 20,75	€ 23,06
SEC92	Matrasbeschermer Securi 90x200	€ 24,53	€ 27,25
SEC142	Matrasbeschermer Securi 140x200	€ 32,40	€ 36,00
SEC162	Matrasbeschermer Securi 160x200	€ 37,13	€ 41,25
PR52251	Vida 70 x 90 cm	€ 22,46	€ 24,95
PR52251-T	Vida 70 x 90 cm met instopstrook	€ 26,96	€ 29,95
PR52250-PK	Vida 50 x 60 cm	€ 12,56	€ 13,95

b. Andere

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
ECUX2	Urinaal met deksel	€ 3,27	€ 3,63
072312-935	Bedpan met deksel Slipper Blauw	€ 23,85	€ 26,50

3. De patiëntenkamer

a. Verzorgingsbedden

	BBAR Arminia III	BBAL - Allura	BBIN Inovia	BBWK Westfalia	BBRD Royal
Hoogte	40 - 80 cm	30 - 80 cm	22 - 77 cm	40 - 80 cm schaar	40 - 80 cm
Gewicht	102 kg	112 kg	140 kg	110 kg	146 kg
Max werklust	185 kg	225 kg	225 kg	175 kg	175 kg
Ligvlak	hout - 90 x 200 cm	90 x 200 cm	90 x 200 cm	staal - 90 x 200 cm	staal - 90 x 200 cm
Buitenmaat	102 x 220 cm	101 x 224 cm	104 x 222 cm	102 x 211 cm	102 x 220 cm
Bodem	4 - delig	4 - delig	4 - delig	4 - delig	4 - delig
Hoog - laag	elektrisch	elektrisch	elektrisch	elektrisch	elektrisch
Rug	elektrisch	elektrisch	elektrisch - virtueel	elektrisch - virtueel	elektrisch - virtueel
Dijbeen	elektrisch	elektrisch	elektrisch	elektrisch	elektrisch
Onderbeen	tandstrook	tandstrook	tandstrook	tandstrook	tandstrook
Oprichter	inclusief	inclusief	inclusief	inclusief	inclusief
Onrusthekken	40 cm	41 cm	45 cm	45 cm	40 cm
Materiaal	beuk en staal	beuk en staal	beuk en staal	beuk en staal	beuk en staal
Wielen	Geremd 100 mm	Geremd 100 mm	Geremd 100 mm	Geremd 125 mm	Geremd 755 mm
Prijzen	€ 1520 / € 1368	€ 1520 / € 1368	€ 2750 / € 2475	€ 1949 / € 1754,10	€ 2199 / € 1979,10

b. Toiletstoelen

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
TSVM	Toiletstoel Vermeiren	€ 90,00	€ 129,34
R301.00	Toiletemmer rond	€ 6,99	€ 7,76
	Toiletemmer ovaal	€ 19,12	€ 21,24

c. Bedtafel

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
ECX1B	Bedtafel 40x60cm op wieltjes	€ 65,34	€ 72,60

d. Relaxzetel

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
06950	Lima Schelpzetel	€ 472,50	€ 525,00
00846	Lima Voetenbankje	€ 144,00	€ 160,00
00958	Lima Nachtstoel	€ 387,00	€ 430,00
CL-Z	Comfort-Lax zwart	€ 1125,00	€ 1250,00
CL-B	Comfort-Lax bruin	€ 1125,00	€ 1250,00
CL-T	Comfort-Lax taupe	€ 1125,00	€ 1250,00

e. Doorligwonden

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
DZK.2.6.50	Europur zitkussen	€ 40,84	€ 45,38
TZI40405	Zitkussen - PU-cover 40x40x5cm	€ 104,30	€ 115,89
TZI43435	Zitkussen - PU-cover 43x43x5cm	€ 104,30	€ 115,89
TZI45405	Zitkussen - PU-cover 45x40x5cm	€ 104,30	€ 115,89
TZI45455	Zitkussen - PU-cover 45x45x5cm	€ 104,30	€ 115,89
TZI47435	Zitkussen - PU-cover 47x43x5cm	€ 104,30	€ 115,89
TZIS404075	Zitkussen - PU -cover 40x40x7,5cm	€ 146,72	€ 163,02
TZIS434375	Zitkussen - PU -cover 43x43x7,5cm	€ 146,72	€ 163,02
TZIS454075	Zitkussen - PU -cover 45x40x7,5cm	€ 146,72	€ 163,02
TZIS454575	Zitkussen - PU -cover 45x45x7,5cm	€ 146,72	€ 163,02
TZIS474375	Zitkussen - PU -cover 47x43x7,5cm	€ 146,72	€ 163,02

REP-6201100	Repose zitkussen	€ 105,75	€ 117,50
REP-6101100	Repose oplegmatras 190x77cm + pomp	€ 196,20	€ 218,00
CMHR35	Matras Euromedic CMHR 35	€ 125,00	€ 137,50
CMHR56	Matras Euromedic CMHR 56	€ 190,00	€ 211,11
EP65	Anti-decubitus matras Europur	€ 250,00	€ 277,78
MD82	Midnight Dream 80x200	€ 711,00	€ 790,00
MD92	Midnight Dream 90x200	€ 783,00	€ 870,00
MD162	Midnight Dream 160x200	€ 1341,00	€ 1490,00
1047281	Botapad hielbeschermer	€ 16,65	€ 18,50

4. Mobiliteit

a. Wandelstokken

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
R133.14	Wandelstok rebotec	€ 10,50	€ 11,67
P256	Wandelstok invacare	€ 16,50	€ 18,33
R133.10.30	Opvouwbaar stok Rebotec	€ 16,50	€ 18,33
Wandel9	Opvouwbaar stok Pluviose (met lus)	€ 21,00	€ 23,33
Wandel4	Opvouwbaar stok Thuasne	€ 19,00	€ 21,11
R136.14	Wandelstok anat. links rebotec	€ 13,50	€ 15,00
R138.14	Wandelstok anat. rechts rebotec	€ 13,50	€ 15,00
P265A	Wandelstok anat. Links invacare	€ 15,00	€ 16,67
P264A	Wandelstok anat. Rechts invacare	€ 15,00	€ 16,67
66002253	Lus voor wandelstok	€ 4,00	€ 4,44
73012110	Klem voor wandelstok	€ 4,00	€ 4,44
TCST	Wandelstok Tango	€ 89,90	€ 99,89

b. Krukken

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
R101.40	krukken bordeaux (per paar)	€ 12,00	€ 13,33
R104.40	Krukken extra lang (per paar)	€ 28,24	€ 31,77
	Krukken tot 150 kg belastbaar	€ 29,29	€ 32,54
R122	Kinderkrukken per paar	€ 27,38	€ 30,42
R127	Okselkrukken per paar	€ 36,50	€ 40,56

R200.40.00	krukdop	€ 1,18	€ 1,30
R201.40.00	clip	€ 0,92	€ 1,02

c. Loophulpen

Bestelcode	Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
R153.00	4-pikkel	€ 25,27	€ 28,07
ECLV	Gaankader Standy	€ 50,88	€ 56,53
ECLP	Opvouwbaar kader	€ 92,62	€ 102,91
ECL2W	Tweewielrollator Roady	€ 57,24	€ 63,60
286B	Rollator Vermeiren	€ 78,66	€ 87,40
814750	Rollator Topro Troja Classic	€ 269,03	€ 298,92
RE141SRCHL	Rollator Server	€ 236,20	€ 262,45
VN Bobby	Bobby	€ 246,45	€ 265,-
814750	Rollz Motion	€ 674,1	€ 749,-

5. Bandagisterie

a. Steunkousen en Compressiekousen

Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
Bota Relax 280 AD	€ 11,79	€ 13,10
Bota Relax 280 AD katoen	€ 17,10	€ 19,00

b. Diabeteskousen

Product	Prijs ComfoPlus	PVPrijs
Bota soft 1	€ 12,51	€ 13,90
Bota soft 2	€ 12,51	€ 13,90
Bota soft 3	€ 14,58	€ 16,20
Bota soft 5	€ 21,96	€ 24,40

BIJDRAGETABEL 2018

Jaarbijdrage

AANVULLENDE VERZEKERING

2018

VNZ (203)	81,36
Aanvullende verrichtingen	64,80
15 Logopedie	1,20
15 Voetverzorging	1,32
15 Verzorgingsmateriaal (luiers)	4,20
15 Tandzorgen & orthodontie	9,72
15 Brillen, lenzen en prothesen	12,00
15 Alternatieve geneeskunde	3,96
15 Diverse medische verstrekkingen	3,72
15 Zorgverblijven	0,36
15 Kortverblijf, dag- en nachtopvang	1,20
15 Begeleidende persoon bij hospitalisatie	0,12
15 Thuisoppas zieke kinderen	1,68
15 Gezinszorg, poetsdienst en kraamhulp	0,36
15 Uitleendienst (kortingen)	0,48
15 vzw ComfoPlus	0,84
15 Ziekenvervoer	5,04
15 Geboorte- en adoptiepremie	5,52
15 Jeugdwerking (kampvergoeding)	3,24
15 vzw Krunsj	2,40
15 Sport- en fitnessclub	7,44
Administratieve diensten	16,56
37/1 Informatie aan leden (GVO)	2,16
37/2 Dienst Maatschappelijk Werk	6,36
98/1 Adm. Centrum verdeling gem.kosten	0,00
98/2 Adm. Centrum reserves	8,04
LNZ (200)	6,84
15 Verzorging in het buitenland	4,32
95 NZ Vakanties	2,52
JAARBIJDRAGE 2018	88,20
MAANDBIJDRAGE 2018	7,35