

## Inhoudsopgave

1. Contacten.....	1
2. Ziekenfonds.....	2
2.1. Wanneer moet je je aansluiten?.....	2
2.2. Wat doet het ziekenfonds voor jou?.....	2
2.3. Welke ziekenfondsen zijn er?.....	2
2.4. Waar haalt het ziekenfonds het geld?.....	3
3. Vlaamse zorgverzekering.....	4
4. Dokterskosten.....	4
4.1. Remgeld.....	4
4.2. Doktersbriefjes binnen brengen.....	4
4.3. Globaal Medisch dossier.....	5
5. Derdebetalersregeling.....	5
6. Geconventioneerde zorgverleners.....	6
7. Bronnen.....	6

### 1. Contacten

	Ziekenfondsen	
CM	03 221 93 39	Contactformulier op de website: <a href="https://www.cm.be/over-cm/cm-in-je-buurt/contactformulier">https://www.cm.be/over-cm/cm-in-je-buurt/contactformulier</a>
De Voorzorg	014 40 92 00	Contactformulier op de website: <a href="https://www.devoorzorg.be/antwerpen/contact/pages/contactformulier.aspx">https://www.devoorzorg.be/antwerpen/contact/pages/contactformulier.aspx</a>
De liberale mutualiteit	0800 17 417	Contactformulier op de website: <a href="http://www.lm.be/LMPlus/Contact/Pages/default.aspx">http://www.lm.be/LMPlus/Contact/Pages/default.aspx</a>
Hulpkas ziekte en invaliditeit	03 220 75 55	Contactformulier op de website: <a href="https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/een-vraag-over-de-hziv">https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/een-vraag-over-de-hziv</a>
Onafhankelijk ziekenfonds	03 201 85 55	/
Partena	02 218 22 22	Contactformulier op de website: <a href="https://www.partena-ziekenfonds.be/nl/formulieren/stel-ons-je-vraag">https://www.partena-ziekenfonds.be/nl/formulieren/stel-ons-je-vraag</a>
Securex	+ 32 14 28 23 00	<a href="mailto:go-start@salar.be">go-start@salar.be</a>
Vlaams en neutraal ziekenfonds	015 28 90 90	<a href="mailto:info@vnz.be">info@vnz.be</a>

## 2. Ziekenfonds

Iedereen moet een ziekteverzekering hebben en moet zich aansluiten bij een erkend ziekenfonds naar keuze. Wil je geen lid worden van een ziekenfonds, dan kan je je gratis aansluiten bij de 'Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering'.

### 2.1. Wanneer moet je je aansluiten?

Je bent verplicht om lid te zijn van een mutualiteit (of "verzekeringsinstelling") als:

- je begint te werken als bediende of arbeider
- je nog studeert en 25 jaar wordt
- je een werkloosheidsuitkering ontvangt

Kinderen tot 25 jaar zijn automatisch aangesloten via het fonds van het gezinshoofd, dit is meestal één van hun ouders, tenzij ze eerder fiscaal onafhankelijk worden omdat ze bijvoorbeeld al voltijds gaan werken en alleen wonen.

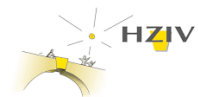
Om je aan te sluiten bij een ziekenfonds kan je langsgaan bij het ziekenfonds naar keuze en daar een bewijs van ondersteuning ondertekenen. Nadat je dat papier ondertekend hebt, zal je regelmatig een bedrag betalen. Dit maandelijks bedrag kan verschillen tussen de ziekenfondsen omdat hun aanbod van aanvullende bijdrage anders is.

### 2.2. Wat doet het ziekenfonds voor jou?

Als je lid bent van een ziekenfonds of mutualiteit, ben je **verzekerd voor medische kosten**. Het ziekenfonds betaalt een deel van het geld terug dat je betaalt aan de dokter, apotheek, ziekenhuis... Als je ziek wordt of een ongeval krijgt en je daarom niet meer kan werken, krijg je een **uitkering**.

Je moet lidgeld betalen aan je ziekenfonds. Als je daarmee in orde bent, dan biedt je ziekenfonds ook een **aanvullende verzekering** aan. Dat zijn alle diensten en voordelen die het ziekenfonds aanbiedt bovenop de verplichte verzekering. Denk maar aan terugbetalingen van beugels, lidmaatschappen van sportclub, terugbetalingen van lenzen, premie bij huwelijk en geboorte...


Bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV) betaal je geen lidgeld, maar ontvang je ook geen aanvullende verzekering.



### 2.3. Welke ziekenfondsen zijn er?

- Het christelijk ziekenfonds (christelijke mutualiteit, CM)



- Het socialistisch ziekenfonds (de voorzorg)  **De VoorZorg**

- Het liberale ziekenfonds

- De onafhankelijke  
ziekenfondsen



- Het neutraal ziekenfonds



#### 2.4. Waar haalt het ziekenfonds het geld?

Het geld komt vanuit de sociale zekerheid:

- de werkgevers storten voor hun werknemers een bepaald bedrag in de kas van de sociale zekerheid. 34,08% van het brutoloon van de werknemers.
- werknemers staan 13,07% van hun brutoloon af
- ook de staat draagt een steentje bij

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid verdeelt dit geld dan onder de verschillende rijksdiensten. Deze rijksdiensten verdelen dit dan onder hun uitbetalingsinstanties zoals vakbonden, ziekenfondsen,...

Dit systeem steunt op het solidariteitsprincipe. De jongeren werken voor de ouderen, de gezonden voor de zieken, de werkenden voor de werklozen,...

### 3. Vlaamse zorgverzekering

De Vlaamse Zorgverzekering moet iedereen betalen die in Vlaanderen woont en 25 jaar of ouder is, ook als je niet bent aangesloten bij een ziekenfonds. Dit is een bedrag van 52 euro per jaar. Als dit niet betaald wordt, dan kan je een boete krijgen van 250 euro.

De Vlaamse zorgverzekering geeft financiële steun aan mensen die ernstig en langdurig zorg nodig hebben. Zij worden immers vaak geconfronteerd met extra kosten. Ze verblijven in een rusthuis waar de verblijfskosten hoog oplopen of wonen thuis maar moeten vaak beroep doen op anderen voor dagdagelijkse taken, zoals hulp in het huishouden, poetshulp, ... Deze kosten worden niet terugbetaald door de mutualiteiten. Met de Vlaamse zorgverzekering worden deze kosten wel gedeeltelijk terugbetaald.

De zorgverzekering geeft financiële steun aan:

- inwoners van een erkend rusthuis, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis
- zorgbehoevenden die thuis wonen en hulp krijgen van familie, vrienden of professionele hulp.

### 4. Dokterskosten

#### 4.1. Remgeld

Remgeld is het verschil dat je bij de dokter betaalt en wat je terugkrijgt van het ziekenfonds. Soms wordt dit ook het persoonlijk aandeel genoemd.

Bij de apotheker betaal je enkel het remgeld van de medicatie. Ze gaan zelf bij het ziekenfonds aan de deur kloppen voor het ander deel.

Er bestaat ook een maximum remgeld. Naargelang je inkomen of sociale situatie is er een plafond (maximumbedrag) voor het **remgeld**. Zodra dat maximumbedrag is bereikt, zal het ziekenfonds bovenop de normale terugbetaling ook het **remgeld** terugbetalen. Bij de maximumfactuur rekent men altijd per kalenderjaar.

#### 4.2. Doktersbriefjes binnen brengen

##### Papieren doktersbriefjes

Als je bij de dokter bent langs geweest, geeft hij je steeds een briefje mee. Dit moet je opsturen naar je ziekenfonds zodat ze de kosten terugbetalen.

Sommige ziekenfondsen hebben speciale enveloppe die je niet meer moet frankeren om deze op te sturen. Vraag dit zeker eens na bij je ziekenfonds.

Ook zijn er ziekenfondsen die brievenbussen hebben. Als je de enveloppe in deze brievenbus steekt, zal deze ook bij je ziekenfonds terecht komen.

### Elektronische doktersbriefjes

Sinds 2018 kan je huisarts ervoor kiezen om te werken met een eAttest. Dit is ook een doktersbriefje maar dan elektronisch. Op het einde van het doktersbezoek vult je huisarts alle gegevens in op zijn computer. Dan worden de gegevens automatisch gecontroleerd door het systeem. Als de gegevens kloppen, worden deze doorgestuurd naar het ziekenfonds. Je betaalt de de dokter volledig (zowel ereloon als rem geld) en ontvangt hiervan een betalingsbewijs. Dit betalingsbewijs moet je bijhouden, maar niet bezorgen aan je ziekenfonds.

De terugbetaling wordt automatisch op je rekening betaald door je ziekenfonds.

### 4.3. Globaal Medisch dossier

Een Globaal Medisch Dossier bevat gegevens over medische onderzoeken en behandelingen, verslagen van specialisten, ... Dit dossier geeft een totaalbeeld van je gezondheidssituatie. Hiervoor zal je jaarlijks moeten betalen maar dit krijg je volledig terugbetaald door het ziekenfonds.

Enkele voordelen:

- je huisdokter kan je gezondheidssituatie goed opvolgen door de volledigheid van het dossier
- 30% vermindering op het remgeld
- je kan altijd je huisdokter vragen om het dossier te mogen inkijken

## 5. Derdebetalersregeling

De derdebetalersregeling betekent dat je bij de huisdokter slechts het remgeld betaalt. Dit wil zeggen dat je bij de dokter ongeveer 1 euro zal betalen. De rest van je rekening betaalt het ziekenfonds rechtstreeks aan je dokter. Zo moet jij die kosten niet voorschieten, en moet je geen briefje binnen brengen bij je ziekenfonds.

Wie kan hier gebruik van maken?

- als je recht hebt op verhoogde tegemoetkoming
- als je inkomen niet hoger is dan het leefloon
- als je verhoogde kinderbijslag krijgt
- als je 6 maanden volledig werkloos bent
- als je een individuele financiële noodsituatie bent

Spreek erover met je dokter als je recht hebt. Hij/zij zal je verder helpen.

## 6. Geconventioneerde zorgverleners

Om de patiënt te beschermen tegen onaangename financiële verrassingen maken de ziekenfondsen afspraken met zorgverleners over de tarieven.

De zorgverleners die het akkoord aanvaarden, respecteren de vastgelegde tarieven. Zorgverleners zijn hiertoe niet verplicht. Wel moeten zij hun patiënten vooraf en uitdrukkelijk informeren over hun conventiestatuut.

### Drie situaties

- **Geconventioneerde zorgverleners**  
Deze zorgverleners aanvaarden het akkoord met de ziekenfondsen. Zij rekenen de officiële tarieven aan en mogen geen ereloon-supplementen vragen.
- **Gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners**  
Deze zorgverleners aanvaarden het akkoord met de ziekenfondsen, maar rekenen enkel op bepaalde plaatsen of tijdstippen het officiële tarief aan.
- **Niet-geconventioneerde zorgverleners**  
Deze zorgverleners aanvaarden het akkoord met de ziekenfondsen niet en bepalen vrij het honorarium.

Wil je graag weten welke zorgverleners geconventioneerd zijn? Vraag dit na bij je ziekenfonds.

## 7. Bronnen

<https://www.cm.be/wat-te-doen/ziekte-ongeval/terugbetaling-ziektekosten/eattest>

<https://www.devoorzorg.be/limburg/voordelen-advies/terugbetalingen-ledenvoordelen/terugbetalingen-voordelen/nuttige-info/Pages/E-attest.aspx>

