



Ziekenfonds: "Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen", nr. 407
Brabantdam 109
9000 Gent

Statuten

Gecoördineerde versie van kracht op 1 juli 2016

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

- Op 27/06/2016 beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds;
- Op 08/09/2016 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Het ziekenfonds is aangesloten

- bij de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website ervan met het volgende adres: <http://www.lm.be>
- bij de maatschappij van onderlinge bijstand "Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten", waarvan de statuten beschikbaar zijn de website van het ziekenfonds met het volgende adres: <http://www.lm.be>

Ziekenfonds: " Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen "
gevestigd te GENT

Erkend bij het koninklijk besluit van 2 februari 1932
(Belgisch Staatsblad van 26 maart 1932)

S T A T U T E N

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten;

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) en haar uitvoeringsbesluiten;

Gelet op de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar uitvoeringsbesluiten.

Hebben de leden van het hiernagenoemd ziekenfonds, in algemene vergadering 27 juni 2016 samengekomen te GENT na beraadslaging, met de bij wet vereiste meerderheid van stemmen beslist de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen :

HOOFDSTUK I

Stichting - Benaming - Doeleinden
Maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

Artikel 1.

Een ziekenfonds is gesticht te GENT op 20 september 1931 onder de benaming :
"Herverzekeringsverbond der Liberale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand van de Provincie - Oost-Vlaanderen" en sedert 27 november 1974 (BS van 28.12.74) "Verbond der Liberale Mutualiteiten van Oost-Vlaanderen". Het ziekenfonds "Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen" treedt, ingevolge artikel 69, 1 van de wet van 6 augustus 1990, vanaf 1 januari 1991 in de rechten en verplichtingen van het voormalig verbond "Verbond der Liberale Mutualiteiten van Oost-Vlaanderen" destijds erkend.

Artikel 2.

De doeleinden van het ziekenfonds zijn :

A. In het kader van artikel 3 eerste lid a) van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waartoe haar de toelating werd gegeven door de Landsbond van Liberale Mutualiteiten waarbij ze is aangesloten sedert haar oprichting.

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 en paramedici alsmede verstrekkingen en opnames in medico- sociale instellingen aan de leden of de personen te hunnen laste.

Daarnaast zal het ziekenfonds ook instaan voor de uitbetaling van de uitkeringen ingevolge primaire ongeschiktheid en van de uitkeringen aan de invalide werknemers en zelfstandigen, het uitbetalen van de ouderschapsuitkeringen alsmede voor de voorlichting, begeleiding en bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze werkzaamheden en de controle erop gebeuren in uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen 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 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en van artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) : het organiseren van diensten die voordelen toekennen aan de leden en de personen te hunnen laste en het organiseren van diensten die geen verrichtingen zijn en diensten die slechts tot doel hebben de betoelaging van socio-sanitaire structuren.

De aansluiting bij deze diensten is verplicht :

B.1. Verrichtingen

1. dienst ziekenvervoer
classificatie 15/01

2. uitleendienst en personenalarmsysteem
classificatie 15/10

3. dienst voordelen bij geboorte/volle adoptie
classificatie 15/03

4. dienst tussenkomsten voor medische en paramedische verzorging :
tussenkomst logopedie, tussenkomst pedicure, tussenkomst diabetes, tussenkomst thuisverpleging en stomamateriaal, tussenkomst implantatie van prothesen, implantaten en synthesemateriaal, tussenkomst voor vaccins, tussenkomst hippotherapie , tussenkomst oordoppen, tussenkomst therapeutische behandeling plasproblemen, tussenkomst monitor wiegendood – tussenkomst onderzoekskosten botdensitometrie – tussenkomst mammografie – tussenkomst preventief onderzoek tegen prostaatcancer – tussenkomst niet-invasieve prenatale test (NIPT) – tussenkomst pruik
classificatie 15/04

5. dienst sociaal fonds
classificatie 15/02

6. gezinsdienst
classificatie 15/06
-tussenkomst noodopvang zieke kinderen
-tussenkomst kraamzorg

7. dienst verdediging van de belangen van haar leden ten opzichte van derden
classificatie 15/07

8. dienst gezondheids promotie
classificatie 15/13

9. dienst jeugd
Tussenkomsten jeugd :
1) tussenkomst speelpleinen en sportvakanties
2) zakgeld Crejaksie of Sportievak zomervakantie
3) tussenkomst jeugdbeweging
classificatie 15/09

10. dienst tegemoetkoming dag- en nachtopvang / rust- en herstelverblijven/zorgverblijven/respijthuizen
classificatie 15/11

11. dienstverlening rond overlijden
classificatie 15/07

B.2. diensten die geen verrichtingen zijn

B.2.1. diensten die slechts tot doel hebben de betoelaging van socio-sanitaire structuren :

1. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen - classificatie 38/01
2. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie - classificatie 38/02
3. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen
- classificatie 38/03
4. dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. - classificatie 38/04

B.2.2. dienst periodieke informatie aan de leden – classificatie 37/01

B.2.3. dienst administratief centrum : reserve administratiekosten verplichte verzekering – classificatie 98/2

B.2.4. dienst maatschappelijk werk – classificatie 37/02

B.2.5. regionaal dienstencentrum – classificatie 37/03

Wat de onder punt B vermelde diensten betreft, zullen de prestaties aangeboden worden volgens de beschikbare middelen.

Voor een volledige verrekening en correcte verdeling van de gemeenschappelijke administratiekosten van de diensten vermeld onder artikel 2.B., richt het ziekenfonds een dienst administratief verdeelcentrum (98/1) in.

C. wettelijk bijzonder reservefonds :

het ziekenfonds int de bijdragen voor het wettelijk bijzonder reservefonds “financiële verantwoordelijkheid” ingericht door de Landsbond en voorzien in artikel 199 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

D. 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 ze is aangesloten (artikel 7§2 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen). Voor wat betreft de verplichte diensten welke worden georganiseerd door de landsbond, wordt verwezen naar artikel 2 van de statuten van de landsbond.

E. Het afsluiten van samenwerkingsakkoorden.

F. Het ziekenfonds heeft eveneens tot doel, het verwerven van eigendommen, dienstig voor de huisvesting van de administratieve diensten en nuttig voor de realisatie van de doelstellingen.

G. In het kader van artikel 68,1° van de wet van 26 april 2010 en artikel 1,3° van de wet van 27 maart 1995, het ten opzichte van leden verrichten van activiteiten van verzekeringsbemiddeling in de zin van artikel 1,1° van de wet van 27 maart 1995 betreffende ziekteverzekeringen in de zin van tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op verzekeringsondernemingen, evenals een dekking, op bijkomende wijze, van de risico's die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage 1 van voornoemd koninklijk besluit, georganiseerd door de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge bijstand Hospitaal-Plus zoals wordt bedoeld in artikel 70, §7 van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 3.

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te 9000 GENT, Brabantdam 109 en haar werkingsgebied strekt zich uit over het volledige Belgische grondgebied. Het ziekenfonds richt zich tot al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben, alsmede tot :

- personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, doch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn,
- de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven en onderworpen zijn aan de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 4

Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond van Liberale Mutualiteiten waarvan de sociale zetel gevestigd is te Brussel.

Artikel 5

Het ziekenfonds is opgedeeld :

- in de voormalige maatschappijen van onderlinge bijstand :

Gent - De Voorzorg

Lokeren - Schelde-Durme

Ninove - De Liberale Verenigde Werklieden

EN

in volgende secties :

1. Baasrode
2. Brakel
3. Dendermonde
4. Eeklo
5. Geraardsbergen
6. Hamme
7. Kluisbergen
8. Moerbeke
9. Oudenaarde
10. Ronse
11. St. Niklaas
12. Wetteren
13. Zele
14. Zelzate
15. Zingem
16. Zottegem

HOOFDSTUK II

Toelating, ontslag en uitsluiting van de leden

Artikel 6

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 :

- 1) deze persoon zich ertoe verbindt om deze statuten en de statuten van de landsbond na te leven;
- 2) 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° van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.
- 3) deze persoon geen deel uitmaakt van een ander ziekenfonds, noch voor de bij artikel 2 A van deze statuten, noch voor de bij artikel 2 B bedoelde activiteiten.

Op het verbod van dubbel lidmaatschap is een uitzondering mogelijk, evenwel beperkt tot :

- de ambtenaren van internationale instellingen (*SHAPE, NAVO,...*) die, wat de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betreft, vallen onder een stelsel dat voor hen werd ingericht;
- de personen aangesloten voor de verplichte verzekering bij de Dienst voor de Bijzondere Sociale Zekerheidsstelsels (DIBISS) - Stelsel voor overzeese sociale zekerheid;
- de personen die niet meer aan de verplichte verzekering onderworpen zijn ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- de personen aangesloten voor de verplichte verzekering bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden.
- de personen die ingeschreven zijn bij de Kas der Geneeskundige verzorging van HR Rail.
- de personen die deel uitmaken van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland.

De aanvaarding als lid is definitief vanaf de eerste dag van de maand waarin de storting van de bijdrage werd gedaan.

In geval de persoon ten laste de hoedanigheid van gerechtigde verkrijgt: moet de dekking in de aanvullende ziekteverzekering gewaarborgd blijven tot het einde van de maand waarin de betrokkene zich inschrijft als gerechtigde. De bijkomende bijdrage voor de betrokken persoon ten laste door de titularis betaald voor de niet verstreken periodes moet aan deze laatste terugbetaald worden.

De betaling van de bijdragen voor de aanvullende ziekteverzekering in de hoedanigheid van gerechtigde voor zijn mutualistisch gezin, kan slechts aanvangen ten vroegste vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de inschrijving in de hoedanigheid van titularis.

In geval de gerechtigde de hoedanigheid van persoon ten laste verkrijgt : voor een persoon die voor de aanvullende ziekteverzekering bij een ander ziekenfonds aangesloten was in

de hoedanigheid van gerechtigde en die als persoon ten laste ingeschreven wordt bij het ziekenfonds, vangt de aansluiting voor de aanvullende ziekteverzekering aan op de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag om inschrijving. Deze persoon blijft tot op het einde van de maand tijdens dewelke hij zijn aanvraag tot inschrijving heeft ondertekend, gedekt bij het ziekenfonds waar hij als gerechtigde was aangesloten.

In geval van mutatie of overgang:

moet de dekking in de aanvullende ziekteverzekering gewaarborgd blijven tot op het einde van het kwartaal dat voorafgaat aan de inwerkingtreding van de mutatie of de overgang. De bijdragen voor de niet verstreken periodes moeten aan het betrokken lid worden terugbetaald. De betaling van de bijdragen voor de aanvullende ziekteverzekering kan slechts ten vroegste aanvangen vanaf de eerste dag van het kwartaal van inwerkingtreding van de mutatie of de overgang.

In geval van overlijden:

moeten de bijdragen voor de aanvullende ziekteverzekering voor de nog niet verstreken periodes aan de rechthebbenden van het overleden lid terugbetaald worden.

Het ziekenfonds moet de niet-verschuldigde bijdragen voor de nog niet verstreken periodes terugbetalen binnen de drie maanden na het einde van de aansluiting.

Artikel 7

De leden die hun bijdragen met betrekking tot een periode van 24 maanden aansluiting, al of niet opeenvolgend, niet betaald hebben voor de diensten en verrichtingen georganiseerd door het ziekenfonds, worden uitgesloten uit de aanvullende ziekteverzekering, nadat aan hen uiterlijk in de loop van de maand die volgt op deze, al of niet opeenvolgende, 24^{ste} maand een aangetekend schrijven is verstuurd dat hen aanmaant de opgelegde bijdragen te betalen en hen inlicht over hun uitsluiting uit de aanvullende ziekteverzekering op het einde van het trimester dat volgt op de, al of niet opeenvolgende, 24^{ste} maand van niet betaling van de bijdragen.

Artikel 8

De aansluiting bij een door het ziekenfonds georganiseerde dienst bedoeld in artikel 2 punt B, van een persoon die aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden voldoet om lid te zijn van het ziekenfonds, kan niet geweigerd worden.

HOOFDSTUK III

Aanvullende ziekteverzekering - Categorieën van leden

Artikel 9

I. In dit geval verstaat men onder :

"Aanvullende ziekteverzekering": de prestaties en diensten ingericht door het ziekenfonds, zoals opgesomd in artikel 2 punt B van de statuten én deze ingericht door de landsbond, zoals opgesomd in artikel 2 van de statuten van de landsbond.

De aansluiting bij de diensten en verrichtingen ingericht door het ziekenfonds is verplicht. De aansluiting bij de diensten en verrichtingen ingericht door de landsbond en waarbij het ziekenfonds is aangesloten, is

verplicht.

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

1. De personen die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen krachtens artikel 32 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en die bijdragen betalen om van de "aanvullende ziekteverzekering" te kunnen genieten.

2. De grensarbeiders onderworpen aan de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, die de bijdragen betalen bestemd om van de "aanvullende ziekteverzekering" te kunnen genieten.

3. De personen die in artikel 7, 3) van deze statuten worden vermeld als uitzondering op het verbod van dubbel lidmaatschap en die de bijdragen betalen om van de "aanvullende ziekteverzekering" te kunnen genieten.

HOOFDSTUK IV

Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1 - De Algemene Vergadering

Samenstelling

Artikel 10

De Algemene Vergadering is samengesteld uit 1 vertegenwoordiger per 500 leden bedoeld bij artikel 2 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

De vertegenwoordigers worden door de leden en de personen te hunnen laste verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

Kiesomschrijvingen

Artikel 11

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in kiesomschrijvingen zijnde :

De voormalige maatschappijen van onderlinge bijstand met hun eigen kiesomschrijvingen :

Gent - De Voorzorg

Ninove - De Liberale Verenigde Werklieden

Lokeren - Schelde-Durme

Alsook de secties :

Baasrode

Brakel

Dendermonde

Eeklo

Geraardsbergen

Hamme
Kluisbergen
Moerbeke
Oudenaarde
Ronse
St. Niklaas
Wetteren
Zele
Zelzate
Zingem
Zottegem

Tot deze kiesomschrijvingen behoren de leden en de personen te hunnen laste die afhangen van de sectie van deze omschrijving of wonen in die omschrijving.

De leden en de personen ten laste die wonen buiten de territoriale omschrijving van het ziekenfonds, worden toegevoegd aan de sectie van hun keuze.

Artikel 12

Binnen elke 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.

Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

Artikel 13

Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering

1. moet men lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
2. moet men meerderjarig of ontvoegd zijn;
3. wanneer het een lid betreft, moet dit lid in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
4. wanneer het een persoon ten laste betreft, moet het lid van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds;

Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de Algemene Vergadering moeten de leden of personen ten laste :

1. stemgerechtigd zijn;
2. van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
3. tenminste één jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds op 30 juni van het jaar voor de verkiezingsdatum;
4. niet ontslagen zijn als personeelslid van een ziekenfonds of van de landsbond;
5. geen bezoldiging, onderworpen aan de RSZ, ontvangen van een ziekenfonds of de landsbond;

6. geen persoon ten laste zijn van een lid dat een bezoldiging ontvangt als onder 5 hiervoor vermeld, alsmede elke persoon die onder hetzelfde dak woont.
7. nooit uitgesloten geweest zijn als lid van de algemene vergadering;
8. nooit in toepassing van art. 19§2 van de wet van 06 augustus 1990 in een voorgaande legislatuur wegens aan het ziekenfonds berokkend nadeel afgezet zijn als lid van de raad van bestuur;

Men kan slechts kandidaat zijn in die kiesomschrijving waar men stemgerechtigd is

Verkiezingsprocedure

Artikel 14

Door middel van de publicaties 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 kandidaatstelling;
2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
3. de indeling van de kiesgebieden en het aantal mandaten per kiesgebied;
4. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

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

Artikel 15

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

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 14 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 gemotiveerde weigering betwist, beschikt over een termijn van tien werkdagen volgend op de datum waarop de betwiste beslissing is ingetreden, om bij aangetekend schrijven een klacht neer te leggen bij de Controledienst.

De Controledienst beschikt over 20 werkdagen om kennisgeving te doen van zijn beslissing aan de betrokken kandidaat, alsmede aan de voorzitter van het ziekenfonds.

Artikel 16

Per kiesomschrijving wordt er één lijst opgemaakt van effectieve kandidaten.
De samenstelling van de lijsten gebeurt alfabetisch, beginnend met de letter A.

Artikel 17

De verkiezingsperiode of datum, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moet via de publicaties 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 de mededeling.

Kiesbureaus

Artikel 18

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 verkiezingen mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau.

Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om het regelmatig verloop van de kiesverrichtingen te verzekeren.

Voor elk stemlokaal duidt de voorzitter van het kiesbureau een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters aan onder de personeelsleden van het ziekenfonds, ten einde toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen bij de stemlokalen, en de stembiljetten onverwijld aan het kiesbureau te overhandigen.

Opstelling van kieslijsten

Artikel 19

De kieslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

De hoedanigheid van de kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten.

De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau. Ze vermelden de naam, de voornamen, lidnummer en 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 20

De stemming is vrij.

De stemming gebeurt in één der stemlokalen van het kiesgebied waartoe de kiezer behoort.

Voor de leden en hun personen ten laste wonend in een gemeente waar geen kiesbureau voorzien is, zendt de voorzitter van het kiesbureau de uitnodiging en het stembiljet toe aan de kiezer, dit tenminste 10 dagen voor de dag van de verkiezing. De kiezers die in een gemeente wonen waar er een kiesbureau voorzien is kunnen eveneens per brief stemmen. In dit geval moeten zij zich tot de

Voorzitter van het stembureau richten teneinde een stembiljet te ontvangen en dit uiterlijk 15 dagen voor de dag van de verkiezing.

Stemming in één der stemlokalen

Indien de stemming in één van de stemlokalen van het kiesgebied geschiedt, dient de kiezer, via de publicaties bestemd voor de aangeslotenen, ten minste 10 dagen voor de verkiezingsperiode in kennis te worden gesteld van de plaats van het stemlokaal waar, en de dagen en uren waarop, hij zijn stem kan uitbrengen.

In het stemlokaal noteert de door het kiesbureau aangestelde secretaris (zie artikel 19 laatste alinea) de identiteit van de kiezers die zich aandienen en gaat na of ze voorkomen op de kiezerslijsten. De afgevaardigde van het kiesbureau bezorgt, na de sluiting van het stemlokaal, de uitgebrachte stemmen in een verzegelde stembus nog dezelfde dag aan de voorzitter van het kiesbureau.

Stemming per brief

Aan de kiezers die tijdig hun verzoek hebben ingediend, stuurt de voorzitter van het kiesbureau ten minste 10 dagen voor de verkiezingsperiode aan de kiezer de oproepingsbrief alsmede het stembiljet.

Het afgestempelde stembiljet wordt in een eerste omslag gestoken die open gelaten wordt en geen enkel opschrift draagt. Een tweede omslag, eveneens open, doch met de vermelding "port betaald door bestemming" wordt bij de zending gevoegd en draagt het opschrift : "Aan de Voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezingen van de Algemene Vergadering van het Ziekenfonds Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen".

Op deze omslag staat eveneens de identiteit van de afzender (naam, voornaam, adres en lidnummer). Dit alles wordt aan de kiezer onder een derde en door de voorzitter van het kiesbureau ondertekende omslag geadresseerd.

De kiezer dient met de tweede omslag het stembiljet, in de eerste omslag gestoken en gesloten, over de post te verzenden. Deze moet aankomen voor de sluiting van de verkiezingsperiode.

Artikel 21

De kiezer mag niet meer dan één stem uitbrengen. De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaat aan wie de kiezer zijn stem wil geven.

Telling van de stemmen

Artikel 22

Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen. De vertegenwoordigers worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat wordt het mandaat toegekend aan de oudste kandidaat.

Zijn ongeldig :

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd of opgestuurd;
- stembiljetten waarop meer dan één stem werd uitgebracht;
- 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, van de uitslag van de stemming, van de kiesomschrijvingen waar er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 24 van deze statuten.

Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

Artikel 23

Wanneer het aantal kandidaten in de kiesomschrijving gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen (zie artikel 14 en 15 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991).

Artikel 24

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden door middel van de publicaties bestemd voor de aangeslotenen van het ziekenfonds ingelicht over de uitslagen van de stemming, uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode.

De betrokken partij die de vernietiging of de wijziging van de stemming wenst, moet hiertoe bij aangetekend schrijven, een gemotiveerde vraag richten aan de Controledienst en dit binnen de tien werkdagen na de datum waarop het betwiste verloop of resultaat is ingetreden.

De Controledienst beschikt over twintig werkdagen om kennisgeving te doen van zijn beslissing aan de betrokken partijen.

Artikel 25

Een exemplaar van het kiesreglement en van de publicaties of de brieven bedoeld bij artikelen 15, 18, 21 en 25 van deze statuten, alsmede de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen wordt medegegeerd aan de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode. Een beroep bij de Controledienst schort de periode van 30 dagen op.

Artikel 26

De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode. Ze kan maximum vijf raadgevers bij de Algemene Vergadering verkiezen, op voordracht van de Raad van Bestuur. Deze raadgevers hebben raadgevende stem.

De directieleden van het ziekenfonds wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem. Deze directieleden zijn : de Secretaris-Generaal, de Adjunct-Secretaris, de Schatbewaarder, en de Adjunct-schatbewaarder. Om deel te kunnen uitmaken van de Algemene vergadering met beslissende stem moet men verkozen worden.

Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

Artikel 27

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.

1) De algemene vergadering beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden :

1. de samenstelling en verkiezing van de leden der Algemene Vergadering, conform de bepalingen in het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991;
2. de statutenwijziging;
3. de verkiezing en de afzetting van de bestuursleden;
4. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;

- 5.de aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren;
- 6.de samenwerking met de publiek- of privaatrechterlijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990;
- 6bis.de inrichting en de groepering van diensten in een door art. 43bis van de wet 06 augustus 1990 bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;
- 7.de fusie met een ander ziekenfonds;
- 8.de aansluiting bij een Landsbond;
- 9.de verkiezing van de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen in de algemene vergadering van de Landsbond;
- 10.de zitpenningen en de verplaatsingskosten toegekend aan de leden van de raad van bestuur;
- 11.de mutatie naar een andere Landsbond;
- 12.de ontbinding van het ziekenfonds;

2) De algemene vergadering mag aan de raad van bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen der bijdragen. Deze gebeurlijke delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

3) De algemene vergadering wordt door de bestuurders bijeengeroepen, in de gevallen bepaald door de wet van 6 augustus 1990 of in de statuten, alsook wanneer ten minste één vijfde van de leden van de algemene vergadering erom verzoekt. De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht of bij bericht in een publicatie verspreid over alle leden van de algemene vergadering door het ziekenfonds. Dit bericht moet verstuurd of gepubliceerd worden uiterlijk twintig kalenderdagen voor de datum van de algemene vergadering en bevat tevens de agenda van de algemene vergadering. Deze termijn wordt tot acht kalenderdagen herleid wanneer de in art. 28 pt.6.1 en pt.6.2 vereiste meerderheid niet aanwezig is.

4) De algemene vergadering wordt ten minste één maal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting. Elk lid moet uiterlijk acht dagen voor de datum der algemene vergadering over documentatie beschikken, die de volgende gegevens bevat :

- 1.het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten;
- 2.de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten;
- 3.het ontwerp van de jaarrekening, omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de bedrijfsrevisor;
- 4.het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten;
- 5.het verslag over de uitvoering van de gesloten akkoorden alsook over de wijze van aanwending van de middelen die in voorkomend geval werden ingebracht.

Na goedkeuring door de Algemene Vergadering maakt de Raad van Bestuur deze documenten, samen met de notulen, over aan de Controledienst.

Elk lid kan, op aanvraag, een synthese van de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten en activiteiten, bekomen.

5) Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de algemene vergadering 1 of meer bedrijfsrevisoren, die door haar worden gekozen uit een door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der Bedrijfsrevisoren.

De revisor brengt rapport uit aan de jaarlijkse algemene vergadering, die op haar dagorde goedkeuring van de jaarrekening van het boekjaar heeft vermeld staan.

Het mandaat van de bedrijfsrevisor is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van 3 jaar.

De revisor woont de algemene vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door hem opgemaakt verslag. De revisor heeft het recht op de algemene vergadering het woord te voeren i.v.m. de vervulling van zijn taak.

6) 1. De beslissingen van de algemene vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden, de vertegenwoordigden meegerekend, aanwezig is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen wanneer de wet of deze statuten het anders bepalen. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede algemene vergadering samengeroepen die geldig over dezelfde agenda beraadslaagt, welke ook het aantal aanwezige en vertegenwoordigde leden zij en welke ook het voorwerp van de beraadslaging zij

2. Er kan enkel tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden, de vertegenwoordigden meegerekend, aanwezig is en de beslissing met een meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan overeenkomstig de in artikel 28 pt.3 van de statuten bepaalde regels, een tweede vergadering worden samengeroepen, die geldig over dezelfde agenda beraadslaagt, ongeacht het aantal aanwezige en vertegenwoordigde leden.

3. Elk lid beschikt over één stem.

Elk lid van de algemene vergadering kan zich bij volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van diezelfde vergadering, doch met de beperking dat een lid slechts drager kan zijn van één volmacht. De volmacht dient schriftelijk of per fax te worden gegeven met vermelding van de naam van de gevolmachtigde. De volmacht telt mee voor het bereiken van het vereiste quorum.

4. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

5. Voor de algemene vergadering wordt een zitpenning van 75 euro toegekend.

In het bedrag van de zitpenning zijn de verplaatsingskosten begrepen.

6. De personeelsleden en beheerders van de organisaties of verenigingen waarmee een samenwerkingsakkoord wordt afgesloten zijn niet stemgerechtigd over de punten die hun organisatie of vereniging aanbelangen.

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

Artikel 28

De afvaardiging van het ziekenfonds in de Algemene Vergadering van de Landsbond bedraagt 1 afgevaardigde per schijf van 7500 leden, met minimum van 2 en maximum van 30.

Artikel 29

De afgevaardigden worden voorgedragen door de Raad van Bestuur en worden verkozen door de Algemene Vergadering. De Algemene Vergadering kiest plaatsvervangers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond.

Artikel 30

De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste voor de Algemene Vergadering van de ziekenfondsen 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 31

De stemming is geheim. Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, wordt dit mandaat toegekend aan de oudste kandidaat.

Afdeling 3 - Raad van Bestuur

Artikel 32

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit 16 leden waarvan niet meer dan 4/5 van het zelfde geslacht mogen zijn, en niet meer dan één vierde personen vergoed door een maatschappij van onderlinge bijstand, het ziekenfonds of de landsbond.

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 (prestatiegelden of terugbetaling van gemaakte onkosten kunnen eventueel voorzien worden).

Om deel uit te maken van de Raad van Bestuur met beslissende stem moet men verkozen worden.

Artikel 33

A. 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. De voorzitter stelt een kandidatenlijst op.

Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeben 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.

Als het aantal kandidaten gelijk is aan het aantal te begeven mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen. De Raad van Bestuur kan maximum vijf raadgevers verkiezen, ze hebben een raadgevende stem.

De directieleden van het ziekenfonds kunnen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bijwonen. Onverminderd het recht van de leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een beheerspost, kan de Raad van Bestuur van het ziekenfonds aan de Algemene Vergadering een eigen lijst van kandidaten voorleggen.

B. Kiesreglement

KIESREGELEMENT

Voor de Raad van Bestuur van de Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen.

Samenstelling Raad van Bestuur:

Overeenkomstig art. 33 van de statuten is de Raad van Bestuur van het ziekenfonds samengesteld uit 16 leden waarvan niet meer dan 4/5 van hetzelfde geslacht mogen zijn, en niet meer dan 1/4 personen bezoldigd door het ziekenfonds of de landsbond.

Verkiezbaarheidsvoorwaarden:

Om verkiesbaar te zijn als lid van de raad van bestuur moet men

1. stemgerechtigd zijn;
2. van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
3. tenminste één jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds op 30 juni van het jaar voor de verkiezingsdatum;
4. niet ontslagen zijn als personeelslid van een ziekenfonds of van de landsbond;
5. nooit uitgesloten geweest zijn als lid van de algemene vergadering
6. nooit in toepassing van art. 19§2 van de wet van 06 augustus 1990 in een voorgaande legislatuur wegens aan het ziekenfonds berokkend nadeel afgezet zijn als lid van de raad van bestuur;

Het is niet vereist dat men deel uitmaakt van de algemene vergadering

Kandidaatstelling:

Overeenkomstig art. 29 par. 3 van het K.B. van 7 maart 1991 tot uitvoering van art. 19, 3de lid van de Wet van 6 augustus 1990 en art. 34 van de statuten, kan de Raad van Bestuur van het ziekenfonds aan de Algemene Vergadering een eigen lijst van kandidaten voorleggen, onverminderd het recht van de leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds om zich kandidaat te stellen voor een beheerspost.

Verkiezingsprocedure:

1. De uittredende Raad van Bestuur kan aan de Algemene Vergadering een eigen lijst van kandidaten voorleggen.
2. Uiterlijk 30 kalenderdagen voor de datum van de verkiezing ontvangen de leden van de Algemene Vergadering de agenda van de Algemene Vergadering met vermelding van de plaats en de datum

van de verkiezing van de leden voor de Raad van Bestuur alsmede met de oproep om zich kandidaat te stellen voor een beheerspost door middel van een aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur uiterlijk 14 kalenderdagen voor de datum van de verkiezing. Bij deze oproep wordt de lijst gevoegd van de kandidaten voorgedragen door de uittredende Raad van Bestuur.

3. De gehuwde vrouwelijke kandidaten dienen aan te geven of zij onder hun eigen familienaam, die van hun echtgenoot of beide op de kiesbrief willen worden vermeld.
4. Teneinde de regionale vertegenwoordiging ook binnen de Raad van Bestuur te waarborgen, wordt, met het oog op de verkiezing, het ziekenfonds ingedeeld volgens de 5 arrondissementen:
 - Aalst
 - Dendermonde
 - Gent - Eeklo
 - Oudenaarde
 - Sint-Niklaas
5. Binnen elk arrondissement staat het aantal te begeven mandaten in verhouding tot het ledenaantal, aangesloten in de onderscheiden afdelingen die binnen het arrondissement werkzaam zijn. Voor de eerste verkiezing is de verdeling als volgt:
 - Aalst: 2 mandaten
 - Dendermonde: 2 mandaten
 - Gent-Eeklo: 8 mandaten
 - Oudenaarde: 2 mandaten
 - Sint-Niklaas: 2 mandatenDe telling der leden is deze op 30 juni van het jaar dat aan de verkiezing voorafgaat.
6. Als het aantal kandidaten gelijk of kleiner is dan 16 (zonder lager te zijn dan 10) zijn de kandidaten ambtshalve verkozen, weliswaar rekening houdend met art. 33 van de statuten.
7. Zo er in een arrondissement geen of onvoldoende kandidaten zijn, worden de (overige) mandaten van het desbetreffende arrondissement niet verdeeld over de andere arrondissementen.

Stemming:

8. Zo het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats.
9. De stemming is vrij.
10. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem. Stemming per volmacht is niet toegelaten.
11. Elk kiesgerechtigd lid van de Algemene Vergadering ontvangt een stembiljet waarop alle kandidaten per arrondissement alfabetisch zijn gerangschikt.
12. De naamstemmen worden uitgebracht door een aanduiding te plaatsen in het stembiljet achter de naam en voornaam van de kandidaten aan wie de kiezer zijn stem wil geven.
13. Om geldig te stemmen dient men:
 1. Voor de arrondissementen waar meer kandidaten zijn dan te begeven mandaten, evenveel namen aanduiden als er mandaten zijn.
 2. Voor de arrondissementen waar minder kandidaten zijn dan te begeven mandaten, evenveel namen aanduiden als er kandidaten zijn.

14. Stembiljetten waarop niet gestemd is overeenkomstig dit reglement zijn ongeldig.

Telling der stemmen:

15. Onmiddellijk na de verkiezingen wordt overgegaan tot de telling van de uitgebrachte stemmen.
16. De telling gebeurt door de Secretaris-Generaal, bijgestaan door twee getuigen, zijnde de jongste leden van de Algemene Vergadering, die geen kandidaat waren voor een beheersmandaat.
17. De geldige en ongeldige stembiljetten worden van elkaar gescheiden en in twee afzonderlijke pakjes gelegd.
18. Aan de hand van een aanstipformulier worden de voorkeurstemmen geteld.
19. De kandidaten worden gerangschikt volgens het aantal behaalde voorkeurstemmen. Bij gelijkheid van stemmen gaat de oudste kandidaat de jongste vooraf.
20. De 16 kandidaten met het grootste aantal behaalde voorkeurstemmen zijn verkozen, rekening houdend met art. 5 , art. 13 en art. 21 van dit reglement.
21. Er dient rekening te worden gehouden met art. 20 par. 2 van de Wet van 6 augustus 1990 en art. 33 van de statuten , waarin wordt bepaald dat de Raad van Bestuur is samengesteld uit maximum 16 en minimum 10 leden, waarvan:
 1. Niet meer dan 4/5 van hetzelfde geslacht mogen zijn
 2. Niet meer dan 1/4 mogen bezoldigd worden door het ziekenfonds of de landsbond.
22. Zo niet wordt voldaan aan de voorwaarden gesteld in art. 21, dient de volgende procedure te worden gevolgd:
 1. De kandidaat uit de verkozenen die het minst aantal voorkeurstemmen behaalde, zal afvallen ten voordele van de kandidaat van het andere geslacht die het meest aantal voorkeurstemmen behaalde. De kandidaat die afvalt, dient te behoren tot hetzelfde arrondissement als de kandidaat van het andere geslacht die zijn plaats inneemt.
 2. Zo meer dan vier personen bezoldigd door het ziekenfonds of de landsbond werden verkozen, zal diegene die het minst aantal voorkeurstemmen behaalde afvallen ten voordele van de kandidaat die in orde van het aantal behaalde voorkeurstemmen als eerstvolgende staat gerangschikt op de lijst. De kandidaat die afvalt, dient te behoren tot hetzelfde arrondissement als de kandidaat die zijn plaats inneemt.
23. De voorzitter; de Secretaris-Generaal en de twee getuigen maken een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen en de uitslag van de stemming.
Alle documenten gebruikt voor de verkiezing en de telling, worden bij het proces-verbaal gevoegd.

Artikel 34

De vervanging van overleden of ontslagnemende beheerders vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering. De op deze wijze verkozen beheerder beëindigt het mandaat van de beheerder die hij vervangt.

Het ontslag, de afzetting of de uitsluiting uit het ziekenfonds heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds voor gevolg,

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

De vernieuwing van de Raad van Bestuur gebeurt, in zijn geheelheid, om de zes jaar.

Indien het aantal kandidaten gelijk is aan het aantal toe te kennen mandaten, heeft de stemming plaats bij zitting en opstaan of bij handgeklap. De uittredende leden zijn herkiesbaar.

Artikel 35

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

De Raad van Bestuur kan zijn bevoegdheden omtrent het dagelijks bestuur delegeren aan de voorzitter, welke alleen kan optreden, ofwel aan twee bestuurders welke gezamenlijk moeten optreden. Deze delegatie van bevoegdheden slaat op alle daden van dagelijks bestuur met uitzondering van de vaststelling van de bijdragen en de hierna vermelde. Ten aanzien van derden is het ziekenfonds slechts rechtsgeldig verbonden door de gezamenlijke handtekening van de voorzitter én van twee bestuurders, (hiertoe speciaal gemachtigd door de Raad van Bestuur) voor alle rechtshandelingen met betrekking tot de aan- en verkoop, bouw en verbouw, huur en verhuur voor meer dan negen jaar en het toestaan of nemen van hypothecaire inschrijvingen van welke aard ook, slaande op onroerende goederen.

De Raad van Bestuur vergadert minstens zes maal per jaar en telkenmale de voorzitter hem samenroept. Indien op vraag en bij aangetekend schrijven van de gewone meerderheid de voorzitter verzocht wordt de Raad van Bestuur samen te roepen moet hij daar binnen de 30 dagen gevolg aan geven met vermelding van de gevraagde agendering.

De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan de beraadslagingen over aangelegenheden die hen zelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen.

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

De leden van de Raad van Bestuur hebben geen plaatsvervangers.

De kandidaten voor de Raad van Bestuur van de Landsbond en voor de Raad van Bestuur van de Maatschappij van Onderlinge Bijstand, bedoeld in art. 43 bis van de wet van 06 augustus 1990, worden voorgedragen door de Raad van Bestuur van het ziekenfonds, conform de wettelijke en statutaire bepalingen terzake. Onverminderd het recht van de leden van de Raad van Bestuur om zich kandidaat te stellen voor een beheersmandaat in de Landsbond of in een Maatschappij van Onderlinge Bijstand bedoeld in het artikel 43bis van de wet van 06 augustus 1990, kan het Uitvoerend Comité van het ziekenfonds aan de Raad van Bestuur een eigen lijst van kandidaten voorleggen. De leden van de Raad van Bestuur moeten zich kandidaat stellen via een aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, uiterlijk de dag vóór de zitting van de vergadering van de Raad van Bestuur waarop de kandidatenlijst wordt opgesteld. De voorzitter gaat na of de ontvangen kandidaturen conform zijn met de wettelijke, reglementaire en statutaire vereisten. De voorzitter dient erop toe te zien dat het aantal kandidaten dat zal worden voorgedragen, minstens even groot is als het aantal te begeben mandaten.

Artikel 36

A. De Raad van Bestuur kiest in zijn midden voor een periode van zes jaar één voorzitter en twee ondervoorzitters.

- B. a. De Raad van Bestuur delegeert zijn bevoegdheden noodzakelijk voor de permanente uitvoering van het dagelijks bestuur aan een commissie samengesteld uit de voorzitter, de twee ondervoorzitters.
- b. De commissie verzekert haar taak samen met de Secretaris-Generaal en de Algemeen Directeur, de schatbewaarder, de adjunct-secretaris en de adjunct-schatbewaarder. Samen vormen zij het Uitvoerend Comité.
- Aan de algemeen Directeur kunnen slechts bevoegdheden van de raad van bestuur gedelegeerd worden indien hij door de Algemene Vergadering is verkozen als lid van de Raad van Bestuur. Het Uitvoerend Comité is, benevens de dagelijkse en permanente leiding, belast met :
- de voorbereiding van de vergadering van de Raad van Bestuur,
 - de uitvoering van de beslissingen van de Raad van Bestuur,
 - het ondertekenen twee aan twee van de betalingsmandaten.

Gezamenlijk kunnen zij volmacht geven aan een of meer administratief verantwoordelijken voor de ondertekening van de betalingsmandaten.

De personeelsaangelegenheden behoren tot de bevoegdheid van de Secretaris-generaal en de Algemeen Directeur.

De Secretaris-Generaal oefent de bevoegdheden uit bij afwezigheid van de Algemeen Directeur.

Op iedere zitting van de Raad van Bestuur brengt het Uitvoerend Comité verslag uit van zijn werkzaamheden.

Artikel 37

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 van de bijzondere reglementen; hij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de Openbare Besturen, hij treedt op namens het ziekenfonds als eiser of als verweerder in alle gerechtszaken.

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 en namens het ziekenfonds op te treden in gerechtszaken.

De voorzitter heeft het recht de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering uitzonderlijk bijeen te roepen.

Artikel 38

De eerste ondervoorzitter, en bij diens afwezigheid de tweede ondervoorzitter, vervangt, zo nodig, de voorzitter die afwezig of belet is; zij staan de voorzitter ter zijde in de uitoefening van zijn functie.

Artikel 39

Het secretariaat van de vergadering wordt waargenomen door de Secretaris-Generaal of de Algemeen Directeur van het ziekenfonds .

De Secretaris-Generaal of de Algemeen Directeur verricht al het nodige schrijfwerk, tekent de briefwisseling en is belast met de bewaring van het archief.

Zij nemen bovendien de algemene leiding waar van het secretariaat en zijn verantwoordelijk, ten aanzien van de Raad van Bestuur en het Uitvoerend Comité, voor de goede gang van zaken in de diensten. Zij zijn bevoegd voor alle personeelsaangelegenheden.

Aan de Algemeen Directeur kunnen slechts bevoegdheden van de Raad van Bestuur gedelegeerd worden indien hij door de Algemene Vergadering is verkozen als lid van de Raad van Bestuur.

De Secretaris-Generaal oefent de bevoegdheden uit bij afwezigheid van de Algemeen Directeur.

De Adjunct-Secretaris vervangt de Secretaris-Generaal en de Algemeen Directeur bij hun afwezigheid.

Artikel 40

De Schatbewaarder 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 van de financiële toestand.

Op iedere Algemene Vergadering brengt de Raad van Bestuur verslag uit over de financiële toestand.

De Adjunct-Schatbewaarder vervangt de Schatbewaarder bij diens afwezigheid.

Afdeling 4 - Technisch Comité van afdelingssecretarissen

Artikel 41

Het Uitvoerend Comité en de Afdelingssecretarissen vormen samen het Technisch Comité.

Het Technisch Comité vergadert minstens 6 maal per jaar. Het kan op eigen initiatief of op verzoek van de Raad van Bestuur of van het Uitvoerend Comité adviezen verstrekken en aanbevelingen formuleren met betrekking tot alle beleidsaangelegenheden van het Ziekenfonds.

HOOFSTUK V

De diensten van het ziekenfonds : GewaARBorgde voordelen, bijzondere bepalingen, bijdragen

Artikel 42

A. De tussenkomsten van de aanvullende ziekteverzekering kunnen slechts worden toegekend voor de periode waarin de betrokken personen lid zijn van het ziekenfonds én in regel zijn met de bijdragen voor de aanvullende ziekteverzekering.

Om te kunnen genieten van de diensten zoals opgesomd in artikel 2 punt B, moet het lid zijn bijdragen voor de aanvullende ziekteverzekering hebben betaald tot en met het kwartaal voorafgaand aan de gebeurtenis waarvoor een tussenkomst in de aanvullende ziekteverzekering wordt gevraagd.

Om van de tussenkomsten voorzien in de dienst jeugd – artikel 62 van deze statuten, te kunnen genieten moet men in regel zijn met de bijdragen op de dag van de betaling van het deelnemings- of inschrijvingsgeld.

B. Wanneer de tussenkomst van de aanvullende ziekteverzekering bovenop een tegemoetkoming in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt toegekend, mag

dit er niet toe leiden dat in de aanvullende ziekteverzekering een lagere tegemoetkoming wordt verleend aan personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, §§1,2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dan aan andere leden.

C. Het bedrag van de tussenkomst van de aanvullende ziekteverzekering, kan in geen enkel geval hoger zijn dan het totale bedrag van het door het lid werkelijk gedragen aandeel in de kostprijs.

D. Het bedrag van de bijdrage voor de diensten en verrichtingen is vastgesteld op 0 euro voor de volgende personen :

1) Het kind tot 21 jaar dat ingeschreven is als gerechtigde en een verhoogde kinderbijslag geniet omwille van een fysieke of mentale handicap van ten minste 66%;

2) de gepensioneerde en de weduwe/weduwnaar met een pensioenrecht van minder dan 1/3 loopbaan , ingeschreven als gerechtigde zonder betaling van enige persoonlijke bijdrage in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en rechthebbende op verhoogde verzekeringstegemoetkoming zoals bepaald in artikel 37, § § 1, 2 en 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Bijdragen

Artikel 43

De verschuldigde bijdragen van de leden per mutualistisch gezin, zoals is bepaald in het Koninklijk Besluit van 02/03/2011 tot uitvoering van artikel 67, 2^{de} tot 4^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), zijn in de etac bijdragetabel opgenomen.

De etac bijdragetabel is als bijlage aan de statuten toegevoegd en maakt er integraal deel van uit.

Artikel 44

De bij artikel 43 vastgestelde bijdragen moeten door de leden op voorhand worden betaald. Het ziekenfonds is gemachtigd de bijdragen jaarlijks te innen.

De bijdragen kunnen door de leden per kwartaal worden betaald op voorwaarde dat een domiciliëringsopdracht wordt gegeven.

Indien een persoon bijdragen heeft betaald voor een dienst die een periode betreffen waarin hij niet meer aangesloten is bij deze dienst, dient het ziekenfonds de niet-verschuldigde bijdragen terug te betalen binnen de drie maanden na het einde van de aansluiting.

Diensten van het ziekenfonds : gewaARBORGDE VOORDELLEN, BIJZONDERE BEPALINGEN, BIJDRAGEN

Artikel 45

- De vordering tot betaling van financiële tussenkomsten en uitkeringen in het kader van de diensten voorzien in deze statuten, verjaart twee jaar nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel.
- De vordering tot betaling van sommen welke de betaling van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten voorzien in deze statuten, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.
- De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten voorzien in deze statuten verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.
- Deze verjaring geldt niet in geval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar, welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.
- De vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten voorzien in deze statuten verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.
- De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde bijdragen voor de diensten voorzien in deze statuten verjaart vijf jaar vanaf de dag van de betaling van de onverschuldigde bijdragen.
- Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaring te stuiten. De stuiting kan worden hernieuwd.
- De verjaring wordt geschorst door overmacht. Het Uitvoerend Comité oordeelt, voor elk geval afzonderlijk waarin die wordt ingeroepen, over het bestaan van overmacht. In geval van betwisting van deze uitspraak kan men zich wenden tot de Arbeidsrechtbank.

Ingerichte Diensten

Artikel 46

Om de bij artikel 2 B. van deze statuten bedoelde aanvullende ziekteverzekering te verwezenlijken, richt het ziekenfonds voor zijn aangesloten leden, de diensten in volgens de hierna vastgestelde modaliteiten.

Er wordt geen wachttijd voorzien om te kunnen genieten van de aanvullende ziekteverzekering zoals omschreven in artikel 10 punt I van deze statuten.

Sectie 1 : Ziekenvervoer

Artikel 47

Bij dit artikel moet worden rekening gehouden dat er nooit tussenkomst wordt verleend op het eventueel aangerekende wachtgeld en/of supplementen.

Rechthebbenden en voordelen :

1. Aan de effectieve leden en hun rechthebbenden wordt een tussenkomst verleend in de onkosten van ziekenvervoer voor de in punt 2 voorziene gevallen op Belgisch grondgebied. Voorwaarde voor tussenkomst inzake het niet-dringend ziekenvervoer is dat dit vervoer werd aangevraagd bij de Mutualistische Alarmcentrale Mutas v.z.w.

2. De tussenkomst wordt verleend :
- a. Bij opname in en ontslag uit een erkend ziekenhuis (inclusief bevalling).Dit geldt ook voor daghospitalisatie.
 - b. Bij opname in en ontslag uit een erkend hersteloord.
 - c. Bij opname in en ontslag uit een erkende instelling voor kortverblijf.
 - d. Bij continue reeksen behandelingen :
 - 1° radio- en chemotherapie, mits het attest wordt ingediend voorzien in het M.B. van 6 juli 1989, ingevuld door de instelling
 - 2° nierdialyse, mits het attest “bijlage 57 of 57 bis”, zoals voorzien in de verordening op de geneeskundige verstrekkingen van 4 februari 1985, wordt ingediend.
 - e. Controles na transplantatie van organen
 - f. Bij multidisciplinaire revalidatie:
 - cardiale revalidatie :
 - nomenclatuurnummer 771212
 - locomotorische revalidatie :
 - nomenclatuurnummer 558810
 - nomenclatuurnummer 558832
 - nomenclatuurnummer 558014

De tussenkomst wordt niet verleend bij:

- a. Vervoer dat in verband staat met een erkend arbeidsongeval.
 - b. Opname en ontslag in een RVT en ROB, tenzij het gaat om een herstel- of kortverblijf.
 - c. Heen en terug tussen ziekenhuizen op dezelfde dag.
 - d. Weekendvervoer tijdens een opname in een erkend ziekenhuis.
3. Het bedrag van de tussenkomst wordt als volgt bepaald, met uitzondering voor het vervoer dat is bepaald onder punt 2, d 2° :
- a. Eigen wagen, vervoer door derden
0,25 euro per km met een maximum van 200 km per rit.
Het terugbetaalbaar maximum bedraagt 50 euro per rit, per dag.
 - b. Taxi, rolstoelvervoer
Zo het lid beroep doet op een gecontracteerde vervoerder, dient hij een remgeld van 20 euro te betalen. Voor het lid dat recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming bedraagt het remgeld 10 euro.
Het saldo van de factuur wordt betaald door het ziekenfonds.
 - c. Ziekenwagen – niet dringend vervoer
Zo het lid beroep doet op een gecontracteerde vervoerder, betaalt hij 35 euro remgeld. Het lid dat recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming betaalt 15 euro remgeld.
Het saldo van de factuur wordt betaald door het ziekenfonds.
 - d. Ziekenwagen met medische begeleiding
Er wordt een tegemoetkoming verleend voor ziekenwagenvervoer met medische begeleiding tussen 2 ziekenhuizen. De tegemoetkoming bedraagt 50% van de

verplaatsingskosten met een maximum van 100 euro per factuur.
Om een tegemoetkoming te verkrijgen is een attest van de behandelende arts nodig waaruit de noodzaak van dit vervoer blijkt.

Bij vervoer naar centra voor kortverblijf en hersteloorden, niet aansluitend op een ziekenhuisopname, is de tussenkomst beperkt tot het tarief openbaar vervoer tweede klasse.

4. Het bedrag van de tussenkomst voor het vervoer dat is bepaald onder punt 2, d 2° wordt als volgt bepaald :
- De tussenkomsten gelden cfr. het min. besluit van 24.01.85 tot het dichtstbijzijnde dialysecentrum.
- a. Openbaar vervoer :
er is geen tussenkomst in de aanvullende ziekteverzekering voorzien
- b. Eigen vervoer: :
Er is geen tussenkomst in de aanvullende ziekteverzekering voorzien.
- c. Vervoer door derden :
Er is sprake van vervoer door derden als de patient vervoerd wordt door een derde persoon (familie, buur,.....) met eigen vervoer.
Er wordt een tussenkomst betaald van 0,25 euro per km voor alle km, dus ook de lege Km.
- d. Collectief nierdialysevervoer :
Is het vervoer niet aangevraagd via de diensten van Mutas dan is er geen tussenkomst van het ziekenfonds.
Is het vervoer aangevraagd via de diensten van Mutas dan bedraagt de tussenkomst van het ziekenfonds het volledig gefactureerde bedrag verminderd met een persoonlijk aandeel per rit als volgt :
- Bij personenwagenvervoer : per rit 2 euro voor gewoon verzekerden en 1,5 euro voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming.
 - Bij rolwagenvervoer : per rit 2,5 euro voor gewoon verzekerden en 2 euro voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming.
 - Bij ambulancevervoer : per rit 3 euro voor gewoon verzekerden en 2,5 euro voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming.
- Het persoonlijk aandeel wordt per kwartaal door het ziekenfonds aangerekend.

In geval van mutatie of transfer dienen de leden een wachttijd te volbrengen van 6 maanden indien zij bij het vorig ziekenfonds, daags voor de mutatie of transfer, niet aangesloten waren bij een gelijkaardige dienst collectief nierdialysevervoer.

5. Onder leden met recht op de verhoogde tegemoetkoming worden slechts die leden bedoeld met een sociaal statuut zoals zijn bepaald in artikel 37, §§1,2, en 19 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

6. Zo gebruik wordt gemaakt van een Minder Mobielen Centrale wordt, voor het vervoer dat is bepaald onder punt 2, het hiervoor aan de Minder Mobielen Centrale verschuldigde lidgeld terugbetaald met een maximum van 10 euro per jaar.

7. Voor de toepassing van dit reglement wordt onder begrip "rit" verstaan : 1 heenrit en 1 terugrit.

8. Openbaar vervoer : de tussenkomst is gelijk aan het vervoer tweede klasse.

9. Er kunnen contracten worden gesloten met diverse vervoersmaatschappijen met het doel een zo gunstig mogelijke vervoersregeling te bekomen.

10. Helikopter-klinimobiel :

De tussenkomst bedraagt :

-van 0-10 km : 50 euro

-van 11-20 km : 4 euro per km.

-vanaf 21 km : 2 euro per km.

De totale tussenkomst kan max. 250 euro bedragen.

11. Voor het berekenen van het aantal kilometers wordt de reële afstand in aanmerking genomen voor het vervoer uitgevoerd door een erkende vervoerdienst (ambulance, dienst 100). In alle andere gevallen wordt de kortste weg genomen, zoals berekend op de internetsite [www. routenet.be](http://www.routenet.be).

12. Wanneer één transportmiddel gebruikt wordt voor het vervoer van verschillende patiënten, wordt slechts het bedrag van één rit uitbetaald en verdeeld over de verschillende deelnemers.

13. De tussenkomst wordt betaald op voorlegging van een attest, zoals wordt vermeld in punt 2, en de originele factuur, vermeldend:

-naam en lidnummer van het aangesloten lid

-afstand van de verblijfplaats naar de plaats van bestemming

-de prijs

14. De limitatieve lijsten van de gecontracteerde vervoerders zijn als bijlage aan de statuten toegevoegd en maken er integraal deel van uit.

De lijsten kunnen bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Sectie 2 : Sociaal fonds

Artikel 48

Deze dienst heeft als doel :

Een financiële tegemoetkoming te verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten ten gevolge van hun gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging.

Voor een tegemoetkoming komen enkel in aanmerking de rechthebbenden met een sociaal statuut in de

zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14/07/1994.

Voor tegemoetkoming worden in aanmerking genomen :

Uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van de gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging :

-die niet voor tegemoetkoming in aanmerking komen in het kader van de zorgverzekering of de wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging;
-na aftrek van de tegemoetkoming betaald of nog te betalen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten en van iedere andere vergoeding op basis van een aansluiting die wettelijk verplicht is bij hetzij een verzekering, kas, fonds, organisme of instelling.

De tegemoetkoming is eenmalig en wordt enkel toegekend op voorwaarde dat het totale bedrag aan kosten minstens 500 euro bedraagt.

De tegemoetkoming bedraagt 75 % van de kostprijs van de medische behandeling of verzorging welke ten laste valt van het lid, met een maximum van 2.000 euro.

In geval van een ziekenhuisopname worden de supplementen die worden aangerekend omwille van de keuze voor verblijf op een eenpersoonskamer niet in aanmerking genomen.

De tegemoetkoming wordt enkel verleend op voorlegging van volgende documenten :

1° een aanvraag door de rechthebbende;

2° een attest van de behandelende geneesheer-specialist, gemachtigd om de geneeskunde in België uit te oefenen, waarin de medische noodzaak van de specifieke medische behandeling of verzorging wordt aangetoond;

3° facturen, onkostennota's met vermelding van het bedrag van de medische behandeling of verzorging ten laste van het lid.

Sectie 3 : Voordelen bij geboorte / volle adoptie

Artikel 49

Op het ogenblik van de geboorte / de volle adoptie :

1. verwerven de leden volgende premie :

-Indien één van beide ouders lid is, wordt een premie van 118 euro toegekend.

-Indien beide ouders lid zijn, wordt een premie van 236 euro toegekend.

Deze premies worden verleend bovenop de premie van de landsbond, mits voorlegging van een geboortecertificaat of een attest dat de doodgeboorte na de zesde maand zwangerschap bevestigt of van een attest waaruit de definitieve volle adoptie duidelijk blijkt.

Per geboren of geadopteerd kind wordt één premie toegekend.

2. verwerft elke ouder die lid is, ter ondersteuning van het jonge gezin, een tegemoetkoming in de kostprijs van de babyuitzet. Dit in de vorm van een aankoopbon ter waarde van 100 euro per geboren of geadopteerd kind.

Dit voordeel is niet verworven bij een doodgeboorte.

Sectie 4: Tussenkomen medische en paramedische verzorging : tussenkomst thuisverpleging en stomamateriaal - tussenkomst in de implantatie van prothesen, synthesemateriaal en implantaten - tussenkomst logopedie – tussenkomst voor vaccins – tussenkomst pedicure – tussenkomst diabetes – tussenkomst hippotherapie – tussenkomst oordoppen – tussenkomst therapeutische behandeling plasproblemen, tussenkomst monitor wiegendood – tussenkomst onderzoekskosten botdensitometrie – tussenkomst mammografie – tussenkomst preventief onderzoek tegen prostaatkanker – tussenkomst niet-invasieve prenatale test – tussenkomst pruik

Artikel 50

Rechthebbenden en voordelen : aan de effectieve leden en hun rechthebbenden worden volgende voordelen verleend:

Tussenkomst thuisverpleging en stomamateriaal :

- Tussenkomst voor de niet in de nomenclatuur opgenomen prestaties thuisverpleging :
 - prestaties verstrekt door een dienst voor thuisverpleging
 - op voorlegging van een attest van de dienst
- Tussenkomst tot 50 % van het persoonlijk aandeel van de kostprijs voor stomamateriaal.
Betaalbaar per jaar vanaf de maand december.
- maximale tussenkomst van 225 euro per kalenderjaar

Implantatie van prothesen, synthesemateriaal en implantaten :

Een tegemoetkoming van 75 % van de opleg boven 200 euro met een beperking tot 745 euro gedurende een aaneensluitende periode van twaalf maanden voor de implantatie van bepaalde prothesen, synthesemateriaal of implantaten zoals neurostimulatoren, hartstimulatoren, vibromasseurs, borstprothesen na amputatie en heupprothesen.

Tandprothesen komen niet in aanmerking.

Voorwaarden:

-gehospitaliseerd zijn,

-de tussenkomst wordt enkel verleend op de kostprijs van de prothese, het synthesemateriaal of het implantaat.

De aanvraag gebeurt op het plaatselijk secretariaat van het ziekenfonds, met voorlegging van de ziekenhuisfactuur met vermelding van het bedrag van de prothese, het implantaat of het synthesemateriaal. Een bewijs van betaling van de ziekenhuisfactuur moet worden geleverd.

Tussenkomst logopedie :

- tussenkomst per prestatie van 8,50 euro voor een individuele en 6 euro voor een collectieve logopedische behandelingszitting voor de spraakstoornissen niet voorzien in de ZIV-reglementering
- tussenkomst per prestatie van 8,50 euro voor een individuele en 6 euro voor een collectieve logopedische behandelingszitting voor prestaties waarvoor de tussenkomst

in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is uitgeput.

- maximum 100 zittingen per lid.

Tussenkost voor vaccins :

1) Tussenkost van maximaal 25 euro per kalenderjaar per rechthebbende voor alle in België erkende vaccins, met uitzondering van het vaccin waarvoor een tussenkomst wordt verleend onder punt 2. De uitbetaling wordt verleend op voorlegging van het BVAC-attest van de apotheker.

2) Tussenkost vaccin tegen humaan papillomavirus (HPV). Een tussenkomst van 50 euro per dosis wordt verleend in de kostprijs van het vaccin tegen het papillomavirus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. De tussenkomst wordt verleend voor meisjes die niet kunnen genieten van de tegemoetkoming in de kostprijs van het vaccin in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wegens het onverschrijden van de leeftijdsgrens. De tussenkomst wordt verleend, op voorlegging van de BVAC-attesten van de apotheker en op voorwaarde dat de nodige dosissen voor een volledige vaccinatie werden toegediend.

De tussenkomsten vermeld onder punten 1) en 2) gelden niet voor de rechthebbenden die op het ogenblik van de vaccinatie in aanmerking komen voor een gratis vaccin in het kader van een vaccinatieprogramma van de overheid.

De tussenkomsten vermeld onder punt 1) en 2) kunnen nooit meer bedragen dan de werkelijke kostprijs van de vaccins.

Tussenkost pedicure :

Rechthebbenden en voordelen :

1. Aan de effectieve leden en hun rechthebbenden wordt een tussenkomst verleend in de onkosten van pedicure vanaf de leeftijd van 65 jaar.
Eenzelfde tussenkomst wordt verleend aan de effectieve leden en hun rechthebbenden die diabetespatiënt zijn (type I – insuline-afhankelijk) of omwille van handicap of ziekte aangewezen zijn op de hulp van derden voor voetverzorging. Voor deze categorieën geldt geen leeftijdsbeperking. Bij de eerste aanvraag legt de patiënt een medisch attest voor waaruit blijkt dat hij zich in één van deze situaties bevindt.
2. De tussenkomst bedraagt 5 euro per prestatie met een maximum van 6 zittingen per kalenderjaar.
3. De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van een factuur afgeleverd door een pedicure met vermelding van de datum van de prestatie en het betaalde bedrag,
4. De tussenkomst is jaarlijks uitbetaalbaar op voorlegging van de in punt 3 genoemde bewijsstukken

Tussenkost diabetes :

Rechthebbenden en voordelen :

Aan de effectieve leden en hun rechthebbenden die diabetespatiënt zijn (type I-insuline afhankelijk) wordt een tussenkomst voorzien :

1. in de aankoop van bloedglucosestrips.
 - De tussenkomst bedraagt 5 euro per 25 strips, met een maximum van 125 euro per jaar,
 - De tussenkomst voor de strips gebeurt jaarlijks op voorlegging van de aankoopkaart,

- Deze kaart wordt bij het ziekenfonds ingediend voor 15 januari van het jaar volgend op het jaar van aankoop,
 - Bij de eerste aanvraag legt de patient een attest voor waaruit blijkt dat hij "insuline-afhankelijk" is.
2. in de aankoop van een bloedglucosemeter :
- De tussenkomst is eenmalig en bedraagt maximum 75 euro,
 - Wordt uitbetaald na voorlegging van de aankoopfactuur.
3. Deze tussenkomsten voorzien in punt 1 en 2 zijn niet van toepassing voor patienten die een tussenkomst via de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen genieten.

Tussenkomst hippotherapie :

De tussenkomst wordt verleend aan personen met een lichamelijke of mentale handicap en bedraagt 3 euro per beurt hippotherapie met een maximum van 40 beurten per kalenderjaar.

De rechthebbende dient in het bezit te zijn van één van de volgende documenten :

-attest waaruit de inschrijving in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap blijkt;

-attest afgeleverd door de FOD van Sociale Zaken – dienst tegemoetkomingen;

-attest afgeleverd door het kinderbijslagfonds waaruit blijkt dat men recht heeft op verhoogde kinderbijslag;

-een omstandig medisch verslag waaruit de handicap blijkt.

De tussenkomst wordt éénmaal per jaar uitbetaald aan de hand van een attest afgeleverd door de manegehouder met vermelding van de data waarop de hippotherapie werd gevolgd én de kostprijs per beurt. De tussenkomst per beurt kan nooit meer bedragen dan de werkelijke kostprijs.

Tussenkomst oordoppen :

Er wordt een eenmalige tussenkomst verleend van 25 euro bij de aankoop van op maat gemaakte oordoppen bij een door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid erkende audioloog/audicien.

De tussenkomst wordt uitbetaald op voorlegging van de originele aankoopfactuur.

Tussenkomst therapeutische behandeling plasproblemen :

Er wordt een eenmalige tussenkomst verleend van 50% met een maximum van 100 euro, in de kosten van de therapeutische behandeling van plasproblemen op voorschrift van een arts.

De tussenkomst wordt verleend tot en met 18 jaar.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van het voorschrift van een arts en dient te worden aangevraagd door middel van een daartoe door het ziekenfonds voorzien aanvraagformulier.

Tussenkomst monitor wiegendood :

Er wordt een tussenkomst verleend van maximum 90 euro per maand, met een maximum van 12 maand in de huurkosten van een monitor wiegendood.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van de originele factuur.

Tussenkost onderzoekskosten botdensitometrie :

Er wordt een tussenkomst verleend in de onderzoekskosten botdensitometrie van 20 euro elke twee jaar, van datum tot datum.

Het totale bedrag van de tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totale gedragen kosten door het lid.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van een attest afgeleverd door een erkend radioloog waaruit blijkt dat er een onderzoek naar botdensitometrie werd uitgevoerd met vermelding van de datum van het onderzoek en het betaalde bedrag.

Tussenkost mammografie :

Er wordt een tussenkomst verleend van 7,50 euro per lid en per kalenderjaar in de kosten van een mammografie, zoals bedoeld in artikel 17, medische beeldvorming-radiologie van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het totale bedrag van de tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totale gedragen kosten door het lid.

De tussenkomst wordt verleend op voorlegging van een getuigschrift voor verstrekte hulp afgeleverd door een radioloog of gynaecoloog.

Tussenkost preventief onderzoek tegen prostaatkanker:

De tussenkomst in de kosten van een preventief onderzoek tegen prostaatkanker is gelijk aan het aandeel in het honorarium dat ten laste blijft van het lid na tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met een maximum van 7,50 euro per lid en per kalenderjaar.

De tegemoetkoming wordt verleend op voorlegging van :

- ofwel een attest afgeleverd door een erkende dienst voor het opsporen van kanker waaruit blijkt dat er een preventief onderzoek tegen prostaatkanker werd uitgevoerd met vermelding van de datum van het onderzoek en het betaalde bedrag;
- ofwel het door het ziekenfonds hiervoor ter beschikking gestelde attest ingevuld door de behandelende arts.

Tussenkost niet-invasieve prenatale test (NIPT):

Er wordt een tussenkomst verleend van 50% met een maximum van 150 euro per test in het persoonlijk aandeel van de kostprijs van de NIPT.

De tussenkomst kan maar één maal per zwangerschap worden toegekend.

De tussenkomst wordt betaald op voorlegging van een factuur of een ander document waaruit blijkt dat de NIPT werd uitgevoerd, met vermelding van het betaald bedrag.

Tussenkost pruik :

Er wordt een tussenkomst verleend van maximum 50 euro in het persoonlijk aandeel bij aankoop van een pruik waarvoor een tussenkomst wordt voorzien in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het totale bedrag van de tussenkomst kan niet hoger zijn dan de totale gedragen kosten door het lid.

De tussenkomst wordt verleend na voorlegging van de aankoopfactuur.

Sectie 5 : dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds – regionaal dienstencentrum

Artikel 51

In de schoot van het ziekenfonds werkt een dienst maatschappelijk werk en een regionaal dienstencentrum, erkend door het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap – afdeling Welzijnszorg.

A. Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds

De dienst 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.

Deze dienst richt zich tot iedereen.

De dienst geeft sociale en psychosociale hulp en verstrekt informatie en advies, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in het woonzorgdecreet van 13/03/2009 en het besluit van de Vlaamse Regering van 24/07/2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, voor zover deze niet in strijd zijn met de wet van 06/08/1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

B. Regionaal dienstencentrum

Het regionaal dienstencentrum fungeert als coördinatiepunt binnen de thuiszorg, waarop zowel gebruikers van thuiszorg, als hun mantelzorgers, vrijwilligers en professionele hulpverleners beroep kunnen doen voor informatie, advies, begeleiding en vorming.

Het regionaal dienstencentrum richt zich tot iedereen.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

Het regionaal dienstencentrum heeft, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, als opdracht

1. het in specifieke zorgsituaties geven van advies over materiële en immateriële hulp- en dienstverlening of indien nodig doorverwijzen naar een geschikte persoon of voorziening.
2. organiseren van informatie- en/of vormingscursussen voor mantelzorgers, vrijwilligers, gebruikers;
3. het op elkaar afstemmen van de vraag naar en het aanbod van vrijwilligerszorg (oppashulp, boodschappendienst, bezoek aan zieken, vervoer);
4. het verrichten van de hieronder opgesomde werkzaamheden:

- uitlenen en onderhouden van personalarmsystemen;
- organiseren van een alarmcentrale;
- uitlenen van en verstrekken van advies over verschillende soorten hulpmiddelen voor de gebruiker of ter ondersteuning van specifieke thuiszorgsituaties;
- geven van advies over aanpassingen van de woning en over technologische aanpassingen;
- aanbieden van ergotherapeutische begeleiding;
- organiseren van activiteiten voor specifieke doelgroepen, ondersteunen van initiatieven die de mobiliteit tot stand brengen of verhogen.
- zo de thuiszorgsituatie het vereist, het organiseren van een teamvergadering waarop alle partijen worden uitgenodigd die bij de thuiszorg betrokken zijn en waarop afspraken worden gemaakt en taakverdelingen gebeuren om de thuiszorg te organiseren, te evalueren en bij te sturen.

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in het woonzorgdecreet van 13/03/2009 en het besluit van de Vlaamse Regering van 24/07/2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, voor zover deze niet in strijd zijn met de wet van 06/08/1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Sectie 6 : Gezinsdienst :

Artikel 52

Tussenkost noodopvang zieke kinderen:

Indien bij een plotse ziekte van kinderen, door de buitenhuis werkende ouder beroep wordt gedaan op een dienst voor de thuisopvang van zieke kinderen, wordt, mits voorlegging van de originele factuur van de dienst, een tussenkost verleend in de kostprijs van 20 euro per gepresteerd uur thuisopvang.

Per kalenderjaar en per kind, wordt de tussenkost beperkt tot maximum 18 uren.

De tussenkost wordt verleend tot en met 18 jaar.

Tussenkost kraamzorg :

Indien beroep wordt gedaan op een dienst voor kraamzorg, wordt tot drie maanden na de geboorte (bij thuisbevalling of polyklinische bevalling) of tot drie maanden na het ontslag van de pasgeborene uit het ziekenhuis, door de gezinsdienst van het ziekenfonds per pasgeborene aan elke ouder die lid is, een tussenkost in de kostprijs verleend van 5 euro per gepresteerde uur met een maximum van 30 uur kraamzorg.

Sectie 7 : Verdediging van de belangen der leden t.o.v. derden (art.39 en 40 – Wet 06.08.1990)

Artikel 53

Het ziekenfonds kan met instemming van de betrokken leden of de personen te hunnen laste in rechte optreden ter verdediging van de belangen van deze personen ten opzichte van derden in het kader van de

diensten en activiteiten bedoeld in de artikel 3, eerste lid, b en c en 7 par. 2 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en van artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering; evenals ter verdediging van de individuele en collectieve rechten, die voortvloeien uit de akkoorden en overeenkomsten bedoeld in titel III, hoofdstuk 5 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en uit artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De rechtsbijstand omvat :

-eerstelijns hulp, deze bestaat uit het kosteloos verlenen van informatie en advies, inzonderheid over de nodige stappen om de rechten te vrijwaren;

-gerechtelijke bijstand in de geschillen die vallen onder de bevoegdheid van de arbeidsgerechten en die betrekking hebben op de gezondheidszorg, op voorwaarde dat de dienst ledenverdediging van oordeel is dat de reglementering niet wordt nageleefd door de tegenpartij of indien de dienst aan de hand van de stavingsstukken door het lid aangebracht, van oordeel is dat het opportuun is om tussen te komen.

Teneinde tergend en roekeloos geding te vermijden, wordt gerechtelijke bijstand geweigerd wanneer de kans op slagen, na onderzoek van het dossier door de dienst ledenverdediging én na gemotiveerd advies van de advocaat aangesteld door het ziekenfonds, onvoldoende blijkt.

Het ziekenfonds stelt zelf een advocaat aan.

Deze verdediging gaat nooit verder dan hoger beroep.

Het ereloon van de door het ziekenfonds aangestelde advocaat wordt ten laste genomen door de dienst ledenverdediging van het ziekenfonds. Alle gerechtskosten, alsook de rechtsplegingsvergoeding zijn ten laste van het lid.

Het lid tekent bij de overhandiging van zijn dossier een formulier waarbij hij volmacht geeft om zijn belangen te behartigen én er kennis van neemt dat alle gerechtskosten ten zijne laste zijn, met uitzondering van het ereloon van de door het ziekenfonds aangestelde advocaat.

Er wordt geen gerechtelijke bijstand verleend in de geschillen waar het ziekenfonds, rechtstreeks of onrechtstreeks, betrokken partij is.

Sectie 8 : Periodieke informatie aan de leden

Artikel 54

Voor verspreiding van informatie naar de leden.

Sectie 9 : Administratief centrum : reserve administratiekosten verplichte verzekering

Artikel 55

Het administratief centrum heeft als doelstelling de bijdragen te innen 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 14/07/1994, aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen.

Naar analogie wordt hieraan ook de boni inzake administratiekosten van de verplichte verzekering toegewezen.

Aan het administratief centrum worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst voor de Ziekenfondsen werden vastgesteld.

Sectie 10 : Dienst gezondheidspromotie - betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen

Artikel 56

Gezondheidspromotie :

Inrichten van activiteiten en het ter beschikking stellen van publicaties met betrekking tot gezondheidspromotie en -voorlichting, met als doel het bewerkstelligen van een gezonde levenswijze en het voorkomen van ziekten.

Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen :

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen bestaat erin de sociaal-culturele vorming, de algemeen menselijke ontplooiing, het fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1, 5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67, 6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen overwogen.

Voor 2015 bedraagt het bedrag van de betoelaging 119.474,39 euro.

Voor 2016 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 120.889,96 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.

Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur .

Sectie 11 : dienst jeugd

Artikel 57

Het ziekenfonds richt een jeugddienst op met als doel preventieve gezondheidszorg, vorming en ontspanning voor de jongere leden.

Hiertoe wordt voorzien in volgende tussenkomensten jeugd :

1) Tussenkomenst speelpleinen en sportvakanties:

De tussenkomst bedraagt, voor kinderen van 2 tot en met 18 jaar, per kalenderjaar 1,20 euro per dag vanaf de 21^{ste} tot en met de 40^{ste} dag van deelname aan een speelpleinwerking of sportvakantie, in externaatverband, georganiseerd tijdens de schoolvakanties. De tussenkomst kan nooit hoger zijn dan de kostprijs voor deelname.

Er dient een bewijs van deelname, ingevuld door de inrichter(s), te worden voorgelegd.

2) Zakgeld Crejaksie of Sportievak zomervakantie :

een tussenkomst van 20 euro – zakgeld genoemd – bij elke deelname aan een zomervakantie georganiseerd door de vzw Crejaksie of Sportievak. De uitbetaling gebeurt op voorlegging van het bewijs van deelname, afgeleverd door de vzw Crejaksie of Sportievak na betaling van het volledige inschrijvingsgeld.

Om van de tussenkomsten voorzien in deze dienst te kunnen genieten moet men lid zijn van het ziekenfonds en in regel zijn met de bijdragen voor de aanvullende ziekteverzekering op de dag van de betaling van het deelnemings- of inschrijvingsgeld.

3) Tussenkomenst jeugdbeweging :

Een tussenkomst van maximum 15 euro per kalenderjaar in het lidgeld bij een jeugdbeweging die landelijk is georganiseerd en erkend is door de Vlaamse overheid.

De tussenkomst kan nooit hoger zijn dan de kostprijs van het lidgeld.

Om van de tussenkomst te kunnen genieten dient het lid een daartoe door het ziekenfonds bestemd aanvraagformulier te laten invullen door de jeugdbeweging.

Men moet lid zijn van het ziekenfonds en in regel zijn met de bijdragen voor de aanvullende ziekteverzekering op de dag van de betaling van het lidgeld.

Sectie 12 : betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie

Artikel 58

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie bestaat erin de algemeen menselijke ontplooiing, vorming, ontspanning, gezondheid van jongeren te stimuleren teneinde hun fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1,5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67,6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie overwogen.

Voor 2015 bedraagt het bedrag van de betoelaging 9.190,34 euro.

Voor 2016 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 9.299,23 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.

Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd.

Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio sanitaire structuur V.Z.W. Crejaksie kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Sectie 13 : uitleendienst - personalarmsysteem

Artikel 59

In het kader van het samenwerkingsakkoord gesloten met de v.z.w. “Liberale Vereniging voor Minder-Validen Oost-Vlaanderen” kunnen, tegen het betalen van een vergoeding, hulpmiddelen en personalarmtoestellen worden ontleend en kan beroep worden gedaan op een alarmcentrale.

Hulpmiddelen zijn middelen die de leden, al dan niet met een functiebeperking, helpen bij het uitvoeren van handelingen uit het dagelijkse leven en/of waarvan zij gebruik maken ter bevordering van hun gezondheidstoestand, zelfredzaamheid, levenskwaliteit en algemeen comfort.

De limitatieve lijst van de hulpmiddelen en de tarieven zijn als bijlage aan de statuten toegevoegd en maken er integraal deel van uit.

De lijst kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Sectie 14 : dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen

Artikel 60

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen bestaat erin de algemeen menselijke ontplooiing, vorming, ontspanning, gezondheid, het sociaal engagement van ouderen te stimuleren teneinde hun fysiek psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1,5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67,6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake

de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen overwogen. Voor 2015 bedraagt het bedrag van de betoelaging 36.761,35.

Voor 2016 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 37.196,91 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.

Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief Oost-Vlaanderen kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Sectie 15 : dienst tegemoetkoming dag- en nachtopvang / herstel- en rustverblijven/zorgverblijven/respijthuizen

Artikel 61

Dag- en nachtopvang :

De dienst verleent een tegemoetkoming in geval van tijdelijke opvang van leden in een door de Vlaamse Gemeenschap, Franse Gemeenschap of Duitstalige Gemeenschap erkend dag- of nachtverzorgingscentrum of per gefactureerde dag in een door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap erkend dagcentrum.

De tegemoetkoming bedraagt 3 euro per gefactureerde dag of nacht, met een maximum van 100 dagen of nachten per kalenderjaar.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de originele factuur van de erkende dienst.

Herstel- en rustverblijven :

I. Herstelverblijven

De dienst verleent een tegemoetkoming in de pensioenprijs in geval van herstelverblijf in een door het ziekenfonds erkende instelling.

A) Medische criteria :

1) Om te kunnen genieten van het voordeel van deze dienst, moet het lid voldoen aan één van de volgende voorwaarden :

1. een heelkundige ingreep hebben ondergaan met een ziekenhuisopname;
2. aan een aandoening hebben geleden met een ziekenhuisopname van tenminste 15 dagen;
3. gedurende een ononderbroken periode van tenminste 60 dagen zijn normale activiteiten niet

hebben kunnen uitoefenen, voor zover deze periode wordt gestaafd met een getuigschrift van de behandelende geneesheer of wordt bewezen door pathologische bioklinische en/of radiologische onderzoeken.

2) De opname van een herstellende in de instelling, veronderstelt noodzakelijkerwijze dat :

1. hij/zij niet besmettelijk is,
2. hij/zij in staat is zich te verplaatsen, zelf zijn/haar toilet te maken zonder de hulp van een derde,
3. zijn/haar gezondheidstoestand verzorging (al dan niet bestendig) of verbanden vergt,
4. hij/zij niet lijdt aan een hartdecompensatie,
5. hij/zij geen enkel teken van een ziekte van psychiatrische aard of van toxicomanie vertoont, die storend of gevaarlijk kan zijn voor zijn/haar omgeving.

De opname in de instelling veronderstelt noodzakelijkerwijze dat het verblijf geen definitief karakter heeft noch dat het gaat om acute zorgen.

B) Formaliteiten en termijnen voor het indienen van de aanvraag :

De voorafgaandelijke aanvraag met het getuigschrift van de behandelende geneesheer dienen voorgelegd aan de raadsgeneesheer die op een ad hoc formulier de medische criteria onder punt A) nagaat. De raadsgeneesheer beslist over de toekenning of de weigering van een verblijf op basis van de in punt A) hierboven vermelde medische criteria en bepaalt, rekening houdend met de medische toestand van de aanvrager, de duur van het verblijf.

Voor de verzekerden beoogd bij punt A)1)1. en A)1)2., dient de aanvraag ten laatste de 60ste dag na het ontslag uit het ziekenhuis te worden ingediend.

Voor de verzekerden beoogd bij punt A)1)3., dient de aanvraag ingediend binnen de 60 dagen na de laatste pathologische onderzoeken.

C) Duur van de verblijven :

1. de verblijven worden, naargelang van de medische gegevens, toegestaan voor een periode van maximum 21 overnachtingen;
2. de verblijven worden slechts éénmaal toegekend voor een aandoening bedoeld onder punt A)1).

D) Erkende Instellingen :

Het verblijf dient door te gaan in een door het ziekenfonds erkende instelling.

De limitatieve lijst van de erkende instellingen zijn als bijlage aan de statuten toegevoegd en maken er integraal deel van uit.

De lijst kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de

eerstvolgende algemene vergadering.

E) Tussenkost :

De tussenkost van het ziekenfonds in de pensionprijs bedraagt 21 euro per overnachting.

De maximale verblijfsduur bedraagt 21 overnachtingen per kalenderjaar.

Het ziekenfonds betaalt de tussenkosten rechtstreeks uit aan het lid.

II. Rustverblijven

De dienst verleent een tegemoetkoming in de pensionprijs in geval van rustverblijf in een door het ziekenfonds erkende instelling.

A) Medische criteria :

Om te kunnen genieten van het voordeel van deze dienst, moet het lid voldoen aan de volgende criteria :

1) wegens de criteria van de herstelverblijven zoals worden vermeld onder punt I A) van deze dienst geen herstelverblijf kunnen genieten en aan één van de volgende criteria beantwoorden :

1. aan een aandoening hebben geleden met ziekenhuisopname,
2. aan een aandoening hebben geleden die de stopzetting van de normale activiteiten gedurende tenminste 30 dagen heeft vereist,
3. het slachtoffer geworden zijn van een wederinstorting, die volgt op een aandoening waarvoor er reeds een herstelverblijf werd toegestaan,
4. instaan voor de verzorging van een persoon die gedomicilieerd is op hetzelfde adres en waarvoor een herstelverblijf werd toegestaan.

De voorwaarden 1, 2, en 3 dienen gestaafd met een medisch attest.

2) De opname van een verzekerde in een instelling, veronderstelt noodzakelijkerwijze dat :

1. hij/zij niet besmettelijk is,
2. hij/zij in staat is zich te verplaatsen, zelf zijn/haar toilet te maken zonder de hulp van een derde,
3. zijn/haar gezondheidstoestand geen bestendige verzorging of verbanden vergt,
4. hij/zij niet lijdt aan een hartdecompensatie,
5. hij/zij geen enkel teken van een ziekte van psychiatrische aard of van toxicomanie vertoont.

De opname in een instelling veronderstelt noodzakelijkerwijze dat het verblijf geen definitief karakter heeft noch dat het gaat om acute zorgen.

B) Formaliteiten en termijnen voor het indienen van de aanvraag :

De voorafgaandelijke aanvraag met het getuigschrift van de behandelende geneesheer dient voorgelegd aan de raadsgeneesheer die op het ad hoc formulier de medische criteria onder punt A) nagaat. De raadsgeneesheer beslist over de toekenning of de weigering van een verblijf op basis van de in punt A) hierboven vermelde medische criteria en bepaalt, rekening houdend met de medische toestand van de aanvrager, de duur van het verblijf.

Voor de verzekerden beoogd bij punt A)1)1., dient de aanvraag ingediend binnen de 90 dagen na het ontslag uit het ziekenhuis.

Voor de verzekerden beoogd bij punt A)1)2., A)1)3. en A)1)4. dient de aanvraag ingediend binnen de 90 dagen na de gebeurtenis.

C) Duur van de verblijven :

1. Indien uit het attest van de behandelende geneesheer blijkt dat voor de persoon op rustverblijf een verlenging van het verblijf boven de initieel toegestane periode nodig is omwille van medische redenen, dan wordt een verlenging toegestaan. Een verlenging kan maar toegestaan worden tot beloop van een periode van 30 overnachtingen voor gans de verblijfsduur.

2. de verblijven worden :

- slechts éénmaal toegekend voor de aandoeningen vermeld onder punt A)1)1., A)1)2. en A)1)3.,
- slechts éénmaal per jaar toegekend voor de gevallen bepaald in punt A)1)4.

D) Erkende instellingen :

Het verblijf dient door te gaan in een door het ziekenfonds erkende instelling.

De limitatieve lijst van de erkende instellingen zijn als bijlage aan de statuten toegevoegd en maken er integraal deel van uit.

De lijst kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd. Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven, ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

E) Tussenkost :

De tussenkost van het ziekenfonds in de pensionprijs bedraagt 5 euro per overnachting.

De maximale verblijfsduur bedraagt 30 overnachtingen per kalenderjaar.

Het ziekenfonds betaalt de tussenkosten rechtstreeks uit aan het lid.

III. Gemeenschappelijke bepalingen

De tussenkost van het ziekenfonds kan in geen geval de gevraagde pensionprijs overschrijden.

Zorgverblijven

De dienst verleent een tegemoetkoming in de pensionprijs in geval van tijdelijk zorgverblijf in een door het RIZIV erkende instelling voor kortverblijf van leden die permanente zorgen en continu toezicht nodig hebben en die wegens het tijdelijk wegvallen of ter ondersteuning van de mantelzorg tijdelijk niet verder thuis kunnen blijven.

Het zorgverblijf mag geen tijdelijke oplossing zijn in afwachting van een definitieve rusthuisopname en evenmin een tijdelijke onderbreking zijn van een ziekenhuisopname.

Het zorgverblijf dient onmiddellijk gevolgd te worden door een terugopname van minstens 7 dagen in het thuismilieu.

De tussenkomst in de pensionprijs bedraagt maximum 16 euro per overnachting met een maximale verblijfsduur van 21 overnachtingen per kalenderjaar en kan in geen geval de gevraagde pensionprijs overschrijden.

De tegemoetkoming wordt aangevraagd door middel van een daartoe door het ziekenfonds voorzien aanvraagformulier en wordt verleend op voorlegging van de originele factuur.

Respijthuizen

De dienst verleent een tegemoetkoming in de pensionprijs van een gezinslid van een ziek kind tot en met 18 jaar dat samen met dit kind verblijft in een door het RIZIV als respijthuis erkende instelling.

Het gezinslid moet gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres als het ziek kind.

De tegemoetkoming bedraagt 10 euro per overnachting per aangesloten gezinslid, met een maximum van 14 nachten per kalenderjaar.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald op voorlegging van de originele factuur van de erkende instelling;

Sectie 16 – dienstverlening rond overlijden

Artikel 62

Het ziekenfonds organiseert een dienstverlening rond overlijden.

Aan de effectieve leden en hun rechthebbenden die getroffen worden door een overlijden, wordt volgende hulp verleend:

- het verlenen van informatie en bijstand inzake administratieve verplichtingen die dienen te worden vervuld bij een overlijden;
- het verlenen van juridisch advies o.m. op het vlak van erfrecht;
- waar nodig, doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverleners en diensten.

Sectie 17 : dienst betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Liberaal Verbond voor Zelfstandigen (afgekort L.V.Z.) :

Artikel 63

Het doel van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. bestaat erin de vorming, maatschappelijke activering, gemeenschapsvorming, ontspanning, preventieve gezondheidszorg van de zelfstandigen en kandidaat-zelfstandigen te stimuleren teneinde hun fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen.

Om het doel te realiseren wordt, in toepassing van artikel 1,5° van het KB van 12/05/2011 tot uitvoering van artikel 67, 6^{de} lid van de wet van 26/04/2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), een betoelaging door het ziekenfonds van de werking van de socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. overwogen.

Voor 2015 bedraagt het bedrag van de betoelaging 36.761,35 euro.

Voor 2016 bedraagt het bedrag van de overwogen betoelaging maximaal 37.196,91 euro.

Het bedrag van de overwogen betoelaging wordt jaarlijks door de algemene vergadering vastgesteld.

Het bedrag van de overwogen betoelaging kan bij beslissing van de raad van bestuur worden gewijzigd.

Deze beslissing wordt onmiddellijk per aangetekend schrijven ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds, met vermelding van de datum van inwerkingtreding, overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. De wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, opgenomen in

de statuten naar aanleiding van de eerstvolgende algemene vergadering.

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

De socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z. kent op geen enkele wijze voordelen toe aan de leden van het ziekenfonds die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

HOOFDSTUK VI

Boekhouding - Ontvangsten - Uitgaven

Artikel 64

Voor iedere dienst of activiteit houdt het ziekenfonds een afzonderlijke boekhouding bij, conform de bepalingen voorzien in de wet van 6 augustus 1990.

Het financieel dienstjaar valt samen met het kalenderjaar.

A. De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit :

1. de bij artikel 44 vermelde bijdragen;
2. de toelagen van de openbare besturen;
3. de giften en legaten aanvaard met toestemming van de Controledienst;
4. de bijdragen, ontvangsten en opbrengsten van iedere dienst.

B. De uitgaven van iedere dienst bestaan uit :

1. zijn aandeel in de beheerskosten;
2. de verliezen op aandelen;
2. de uitgaven die voortspruiten uit de toepassing van deze statuten

Artikel 65

Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor andere doeleinden dan deze, uitdrukkelijk, bij onderhavige statuten bepaald.

Artikel 66

Administratief verdeelcentrum :

Het administratief verdeelcentrum heeft als doelstelling op te treden als verdeelcentrum voor de gemeenschappelijke werkingskosten.

Via dit centrum worden de gemeenschappelijke werkingskosten volledig verdeeld over de verrichtingen en diensten.

Deze dienst heeft elk jaar een nul-resultaat en geen gecumuleerde overschotten of tekorten.

HOOFDSTUK VII

Geschillen en Terugvorderingen

Artikel 67

Geschillen omtrent de toepassing van deze statuten. Onverminderd de bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken en arbeidshoven, zoals bepaald in de artikelen 578 tot 583 van het Gerechtelijk Wetboek, kunnen alle geschillen aan de Controledienst worden voorgelegd, in toepassing van art. 52 10° van de wet van 6 augustus 1990.

De klachten moeten, bij aangetekend schrijven, gericht worden tot de Controledienst binnen tien werkdagen volgend op de datum waarop de betwiste beslissing of de datum waarop het verloop of het betwiste resultaat van de verkiezingen is of zijn ingetreden.

De betrokken partijen kunnen ook beslissen hun geschil bij scheidsrechterlijke overeenkomst aan een arbitrage te onderwerpen, volgens de procedure voorgeschreven in de artikelen 1676 tot 1680 van het Gerechtelijk Wetboek.

Wijzigen der Statuten

Artikel 68

Elk voorstel, strekkende tot wijziging van de statuten en van de bijzondere reglementen, moet worden voorgelegd aan de raad van bestuur.

De statuten kunnen slechts worden gewijzigd door de algemene vergadering en dit volgens de bepalingen van art. 10 van de wet van 6 augustus 1990.

HOOFDSTUK VIII

Fusie - Ontbinding - Vereffening

Artikel 69

Het ziekenfonds kan fusioneren met een ander erkend ziekenfonds mits de naleving van de bepalingen voorzien bij art. 44 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen.

Artikel 70

Het ziekenfonds kan ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering die daartoe speciaal is samengeroepen. De modaliteiten van de ontbinding dienen te geschieden overeenkomstig de bepalingen voorzien bij de artikelen 45 tot en met 48 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

HOOFDSTUK IX

Verdeling van de beschikbare middelen – overblijvende activa

Artikel 71

Zolang het ziekenfonds bestaat is elke verdeling van gelden of beschikbare middelen verboden.

Artikel 72

1. Bij de ontbinding van het ziekenfonds worden de overblijvende activa van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 betreffende

de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

De algemene vergadering die beslist tot de ontbinding, geeft aan het eventueel overblijvende activa een bestemming die overeenstemt met de statutaire doelstellingen.

2. In geval van stopzetting van één of meer diensten bedoeld in art. 3, eerste lid b en c) van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

Lijst rust- en herstellverblijven (artikel 61 statuten)

1. Oost-Vlaanderen

Aalst 9300	De Toekomst Sint Kamielstraat 85
Tel. Fax Website RIZIV nr. KPE2503	053.60 75 00 http://www.vzwdetoeekomst.be
Aalst 9300	WZC De Mouterij Nieuwbeekstraat 30
Tel. Fax Website RIZIV nr.	053.60 10 00 Kurt.Britssenior.assist.be
Aalter 9880	WZC Veilige Have Lostraat 20
Tel. Fax Website RIZIV nr. KPE280	09.374 95 28 09.374 95 00 http://www.veilighave.be/main.htm
Assenede 9968	WZC Sint Jozef Leegstraat 17
Tel. Fax E-mail Website RIZIV nr. KPE197	09.341 91 53 09.341 91 41 socdienst@stjozef.zkj.be Verantwoordelijke : Hilde Vervaet www.wzcsint-jozef.be
Belsele 9111	Lindehof Kerkstraat 11
Tel. Fax E-mail RIZIV nr.KCE434	03.772 32 60 03.219 86 55 Paul.vanderlinden@ocmwsintniklaas.be

Berlare 9290	CVK Kruienberg Turfputstraat 100
Tel. Fax E-mail RIZIV nr. KPE644	
Brakel 9660	Het Neerhof Nieuwstraat 69
Tel. Fax E-mail RIZIV nr.KPE1024	055.43 15 10 055.42 61 11 socialedienst@residentieneerhof.be
Brakel 9660	Sint Franciscustehuis Sint Martensstraat 3
Tel. Fax Website RIZIV nr. KPE1504	055.43 21 11 http://www.sintfranciscustehuis.be/
Brakel 9660	RVT Najaarszon Kasteelstraat 50
Tel. Fax RIZIV nr. KCE700	055.43 36 10 055.42 81 72 Verantwoordelijke : Linda Lemaitre
Buggenhout 9255	Herfstdroom Groelaan 1
Tel. Fax RIZIV nr. KCE493	052.33 96 31 052.33 96 28
Burst 9420	WZC St; Vincentius Kerkstraat 2
Tel. Fax RIZIV nr 7/60122/67	053.60 12 12 053.60 12 24 www.sint-vincentius-vzw.be info@sint-vincentius-vzw.be

Deinze 9800	WZC Sint Vincentius Ten Bosse 150
Tel. Fax	09.381 58 85 09.386 98 96
RIZIV nr. KPE751	

Deinze 9800	De Ceder Parijsestraat 34
Tel. Fax	09.381 08 08 09.380 35 96 info@deceder.be http://www.deceder.be

Dendermonde 9200	Aymondshof Gentsesteenweg 3
Tel. Fax	052.37 83 00 Marc.luypaert@ocmw.dendermonde.be
RIZIVnr KCE92	

De Pinte 9840	Scheldevelde Kasteellaan 41
Tel. Fax	09.280 72 96 09.282 82 55 martine.debouver@ocmwdepinte.be

Eeklo 9900	Avondzegen Moeie 37
Tel. Fax	09.376 27 30 09.376 27 39 Luc.voeten@gpn.be
RIZIV nr. KPE352	

Eeklo 9900	Sint-Elisabeth Tieltsesteenweg 25
Tel. Fax	09 376 08 35 09.376 08 05 opnamedienst@stelisabeth.zkj.be
RIZIV nr.	

Eke 9810	WZC De Lichtervelde De Lichterveldestraat 1
Tel. Fax	09.382 70 10 09.385 49 64 www.wzcdelichtervelde.be
RIZIV nr KPE806	

Erpe Mere (Aaigem) 9420	Avondzon Botermelkstraat 12
Tel. Fax	053.82 05 11 053.82 05 12 www.avondzon.be avondzon.erpe@telenet.be
RIZIV nr KPE78	

Etikhove 9680	WZC Ter Gauwen Puttene 36
Tel. Fax	055.31 16 01 www.maarkedal.be

Evergem 9940	Residentie Hof Ter Linden Koestraat 47
Tel. Fax	09.254 19 11 09.254 19 04 residentie@hofterlinden.be www.hofterlinden.be
RIZIV nr KPE1579	

Evergem 9940	WZC Ten Oudenvoorde Hospitaalstraat 2
Tel. Fax	09.358 77 80 09.357 74 31

Evergem(Sleidinge) 9940	Ave Maria Hooiwege 1
Tel. Fax	09.357 31 22 09.357 69 35 Ave.maria.evergem@skynet.be
RIZIV nr KPE233	

Gavere 9890	Mariahuis Kloosterstraat 6
Tel. Fax	09.389 65 00 09.389 65 18 www.wzcmariahuis.be luc.tanghe@wzcmariahuis.be
RIZIV nr KPE1238	

Gent 9000	Avondvrede Kalvermarkt 1
Tel. Fax	09.226.12.11 09.223.56.33 Contactpersoon Anneleen Lefever 09.2676864 socialedienst@wzc-avondvrede.be www.wcz-avondvrede.be
RIZIV nr KPE892	

Gent 9000	Domino Rode Lijvekensstraat 19
Tel. Fax	09.235 43 92 09.235 43 93 info@dominovzw.be
RIZIV nr KPE1735	

Gent 9000	Sint-Jozef Molenaarsstraat 34
Tel. Fax	09.265 81 20 09.225 19 24 dirk.dhondt@sint-jozef.be
RIZIV nr	

Gent 9000	Ramen en Poel Poel 14
Tel. Fax	09.223 09 09 info@ramen-poel.be
RIZIV nr KPE2591	

Gent 9000	Tempelhof Sint Margrietstraat 36
Tel. Fax	09.235 44 88 09.235 46 45 www.dominovzw.be martin.seeuws@dominovzw.be
RIZIV nr KPE1785	

Gent 9000	Seniorcity Tentoonstellingslaan 56-74
Tel. Fax RIZIV nr KPE1229	09.264 17 68 09.224 40 58 Ruth.vlieghe@svhg.be www.solidariteit.be


Gent 9000	De Refuge Coupure Links 275
Tel. Fax RIZIV nr KPE1259	09.225 76 46 09.233 90 48 www.derefuge.be

Gent 9000	Zorghuis Eedverbondkaai, 61 Residentie Aquarel 9000 Gent
Tel. GSM RIZIV nr	09 224 09 80 0468 13 54 43 info@zorghuisgent.be

Gent 9000	Seniotel Artvelde Hofstraat 47
Tel. Fax	09.223 13 15 09.223 04 22

Gentbrugge 9050	De Vijvers Walstraat 1
Tel. Fax RIZIV nr KCE2094	09.210 30 11 09.210 30 29

Geraardsbergen 9500	Baronie Van Boelare Kasteeldreef 3
Tel. Fax RIZIV nr PE 1362V voor ROB VZB 2231 voor RVT	054.41 47 15 admin@baronievamboelare.be www.baronievamboelare.be

Geraardsbergen (Ophasselt) 9500	't Cauterveld Leopoldlaan 82
Tel. Fax RIZIV nr KPE2654	054.31 04 00 054.31 04 99 admin@baronievamboelare.be www.baronievamboelare.be
Geraardsbergen 9500	De Populier Grote Weg 25 B
Tel. Fax RIZIV CE 2266	054.43.38.00 054 43 38 67  Folder kortverblijf De Populier
Grembergen 9200	WZC St. Antonius Rootjensweg 77
Tel. Fax RIZIV nr. KPE132	052.21 09 91 052.21 13 02 zorgsaam@stantonius.zkj.be
Hamme 9220	Sint Jozef Molenstraat 11
Tel. Fax RIZIV nr. KPE77	052.48 08 80 052.48 09 03 zorgsaam@stantonius.zkj.be
Herdersem 9310	WZC Denderrust Alfons Decockstraat 12a
Tel. Fax RIZIV nr KPE263	053.60 60 47 (sociale dienst) 053.77 93 49 www.denderrust.be
Herzele 9550	Ter Linden Steenhuize- Wijnhuize Tolstraat
Tel. Fax RIZIV nr KPE1317	054.50 10 50

Herzele 9550	WZC Stuyvenberg Provincieweg 565
Tel. Fax RIZIV nr KPE1186	09. 361 02 11 09.361 17 49 info@stuyvenberg.be Home.stuyvenberg@telenet.be
Horebeke 9667	De Vlaamse Ardennen Kromstraat 5
Tel. Fax	055.48 02 11 055.48 02 10 admin@rustoordvlandennen.be
Horebeke 9667	Campus St. Jozef Dorpstraat 14
Tel. Fax	055.48 02 11 055.48 02 10 admin@rustoordvlandennen.be
Kaprijke 9970	WZC sint Vincentius Vrouwstraat 1
Tel. Fax RIZIV nrKPE323	09.373 63 99 09.373 93 37 cornes@stvincentius.zkj.be opnameverantwoordelijke : Liliane Bauwens
Kluisbergen 9690	Home Sint franciscus Kwaremontplein 41
Tel. Fax Website RIZIV nr KPE33	055.38 86 86 055.38 76 85
Kluisbergen 9690	De Pupiter Keuzelingenstraat 8
Tel. Fax Website RIZIV nr	055.69 07 00 of 0486. 860 970 www.depupiter.be
Kieldrecht 9130	Zorgresidentie Heilige Familie Molenstraat 32
Tel. Fax	03.773 42 29 03.773 23 52

Kruikeke 9150	De Biekorf/Wissekerke Kruikekestraat 58a
Tel Fax.	03.740 96 30 03.744 00 35 Ann.clarisse@ocmwKruikeke.be www.kruikeke.be

Kruishoutem 9770	Sint Petrus Ommegangstraat 22
Tel Fax. RIZIV nr KPE1286	09.333 30 11 09.383 66 24

Lebbeke 9280	Ter Minne Hof Ter Burstbaan 14
Tel. Fax RIZIV nr KPE1762	 www.terminne.be

Lebbeke 9280	Ter Sig Hoeksken 3
Tel. Fax RIZIV nr KPE2662	

Lebbeke 9280	Hof Ter Veldeken Flor Hofmanslaan 8
Tel. Fax RIZIV nr KCE1197	

Lede 9340	CVK Prieelshof Oordegem Dr.Prieëlslaan 24
Tel. Fax RIZIV nr.KPE2637	09.337 07 00 09.365 62 10

Lembeke 9971	Sint Jozef Kaprijke Kerkakkerstraat 2
Tel Fax. RIZIV nr KCE1070	09.376 82 10 09.376 82 17 Ocmw.kaprijke@publilink.be

Lokeren 9160	Ter Durme Polderstraat 2
Tel. Fax	09.340 86 86 09.340 86 78 tinneke.vandevyver@ocmw.lokeren.be www.ocmwlokeren.be
RIZIV nr KCE731	

Lokeren 9160	WZC Ter engelen Polderstraat 4
Tel. Fax	09.340 56 00 09.348 06 22 www.hofterengelen.be zorghotel@hofterengelen.be
RIZIV nr KPE1053	

Maarkedal 9681	De Samaritaan Glorieuxstraat 7-9
Tel. Fax	055.23 62 20 055.23 62 23 samaritaan@werken-glorieux.be
RIZIV nrKPE1091	

Maarkedal 9680	Ter Gauwen Puttene 2
Tel. Fax	055.39 77 10 Darline.vandenhende@ocmwmaarkedal.be
RIZIV nrKCE979	

Maarkedal 9680	Haagwinde Maarke -Kerkem Hasselstraat 7
Tel. Fax	055.31 32 50 055.31 05 87 info@haagwinde.be www.wzchaagwinde.be
RIZIV nrKPE704	

Maldegem 9990	WZC Warmhof Begijnewater 1
Tel. Fax	050.72 98 33 050.71 98 31 piet.allewaert@ocmwmaldegem.be www.maldegem.be/ocmw/wzcwarmhof.html
RIZIV nr KCE1301	

Merendree 9850	Namaste Veldstraat 57
Tel. Fax	09.371 58 20 namaste.vzw@skynet.be
Melle 9090	Kanunnik Triest Kloosterstraat 33
Tel. Fax RIZIV nr KPE95	09.252 60 56 09.252 60 58
Moerbeke-Waas 9180	WZC Ter Moere Sportlaan 13
Tel. Fax RIZIV nr KCE123	09.326 71 94 09.346 56 78 Steven.versele@ocmwmoerbeke.be
Moerzeke 9220	RVT Sint Jozef Molenstraat 11
Tel. Fax	052.26 13 63 rvtsintjozef@skynet.be opnameverantwoordelijken : Els Van Den Ede of Marleen Van Mullem
Nevele 9850	Ter Leenen Graaf van Hoornestraat 26
Tel. Fax RIZIV nr KCE250	09.371 54 00 09.371 85 54 ruth.vanpoucke@ocmwnevele.b
Ninove 9400	Ter Klateringen Centrumlaan 173
Tel. Fax RIZIV nr KCE1069	054.51 53 82 steven.sonck@ocmw.ninove.be

Oostakker 9041	Vincenthof Gasthuisstraat 10
Tel. Fax	09.251 69 73 09.259 20 16 Verantwoordelijke : Jonas Lataire 09.259 20 16
RIZIV nr KPE489	www.vincenthof.be

Oostakker 9041	Vincenthof Gasthuisstraat 21
Tel. Fax	
RIZIV nr KPE2647	www.vincenthof.be

Oostakker 9041	Woonzorg Sint Elisabeth Gasthuisstraat 21-45/0
Tel.	09.218 98 67 Verantwoordelijke : Jonas Lataire /sociale dienst

Oudenaarde 9700	WCZ Heilig Hart campus “Kloosterhof Pamele” Kasteelstraat 20
Tel. Fax	055 33 48 61 055 30 17 95 Contactpersoon: Cynthia Goderis (directie) Cynthia.goderis@wzchhart.be www.wzchhart.be
RIZIV nr KPE1862	

Sint Amandsberg 9040	Campus Het Heiveld Antwerpsesteenweg 776
Tel. Fax	09.266 31 11 09.266 31 01
RIZIV nr KCE2054	

Sint Denijs Westrem 9051	WZC Zonnehove Loofblommestraat 4
Tel. Fax	09.221 35 11 09.221 24 17 zorgzaam@zonnehove.zkj.be opnameverantwoordelijke : Hilde Nijs 09.321 74 57
RIZIV nr KPE703	
Sint Gillis Waas 9170	WZC de Kroon Blokstraat 6
Tel. Fax	03.727 14 50 www.sint-gillis-waas.be info@ocmw-sint-gilis-waas.be
RIZIV nrKCE1162	
Sint Laureins 9980	Sint Jozef Rommelsweg 12
Tel. Fax	09.218 72 50 09.218 71 49 linda.turpyn@ocmw.sint-laureins.be
RIZIV nrKCE1616	
Sint Lievens Houtem 9520	Ter Kimme Kloosterstraat 3
Tel. Fax	053.60 51 10 053.63 17 21 terkimme@biz.tiscali.be www.terkimme.be
RIZIV nr KPE1552	
Sint Niklaas 9100	Zorgcentrum De Ark Kalkstraat 48
Tel. Fax	03.780 94 11 03.766 31 33 www.dearkzc.be
RIZIV nrKPE298	
Sint Niklaas 9100	WZC de Spoele Lamstraat 44
Tel. Fax	03.776 69 00
RIZIV nrKPE2349	

Sint Niklaas 9100	Centrum voor Kortverblijf Lindenhof Kerkstraat 11
Tel. Fax	03-772 32 60 03-219 86 55
RIZIV nr KCE434	

Sint Niklaas 9100	Centrum voor Kortverblijf Ten Berge Tuinlaan 3
Tel. Fax	03-772 40 30 tenberge@skynet.be
RIZIV nrKPE1331	

Steenhuize-Wijnhuize 9550	Residentie Terlinden Tolstraat 11
Tel. Fax	054.31 11 00 05431 11 78 www.baronievamboelare.be
RIZIV nrKPE1317	info@baronievamboelare.be

Tielrode 9140	Huize Vincent Antwerpsesteenweg 103
Tel. Fax	03.710 51 30 03.771 94 00 info@huizevincent.be http://www.huizevincent.be
RIZIV nrKPE321	

Vinkt 9800	Sint Franciscus Heerdweg 15
Tel. Fax	09.386 20 34 09.357 69 35 sint.franciscus.deinze@skynet.be
RIZIV nrKPE235	

Waarschoot 9950	WZC De Linde Schoolstraat 33
Tel. Fax	09.377 31 51 09.377 11 97 wzc.delinde@skynet.be

Waasmunster 9250	't Heuvelveld Molenstraat 41
Tel. Fax RIZIV nr KCE158	052.25 13 20 052.25 13 19 Stijn.verbeke@ocmwwaasmunster.be
Wachtebeke 9185	Moervaartheem Meersstraat 31
Tel. Fax RIZIV nr KPE1274	09.342 36 36 09.342 97 16 Opnameverantwoordelijke : Veerle Cornelis directie@moervaartheem.zkj.be
Wetteren 9230	Schelderust Wegvoeringstraat 55
Tel. Fax RIZIV nr KCE1747	09.368.85.11 09.368 85 13 Opnameverantwoordelijke : Vicky van den Bosch Via OCMW Sociaal Huis Scheldedreef 52 9230 Wetteren
Wichelen 9260	WZC Molenkouter Dreefstraat 11 A
Tel. Fax RIZIV nr KCE432	052.43 22 90 052.42 74 62
Wondelgem 9032	De Libertyd Vroonstalledries 22
Tel. Fax RIZIV nr KCE1553	09.253 80 79 09.258 15 88 Veronique.dierinck@ocmwgent.be
Wortegem-Petegem 9790	Linde Lindestraat 16
Tel. Fax RIZIV nr KPE1043	055.31 15 82 055.30 26 34 christian@wzcdeline.be

Zaffelare 9080	Sint Vincentius Kannunik Petrus Jozef triestlaan 4
Tel. Fax RIZIV nr KPE1221	09.355 50 11 09.355 50 22 www.sintvincentius.be
Zele 9080	WZC De Meander Koelviet 3
Tel. Fax RIZIV nrKCE303	052.45 67 71 052.45 67 72 dirk.vanwassenhove@ocmwzele.be www.ocmwzele.be
Zeveneken 9080	Sint Eligius Sint-Elooistraat 56
Tel. Fax RIZIV nrKPE180	09.355 69 91 09.355 68 14
Zingem 9750	Home Vijvens Kloosterstraat 18
Tel. Fax RIZIV nrKPE807	09.383 57 02 09.383 66 24
Zomergem 9930	Ons Zomerheem Dreef 47
Tel. Fax RIZIV nrKPE431	09.372 74 48 09.372 04 33 Opnameverantwoordelijke : Marie-Anne Serweytens
Zottegem 9620	Bruggenpark Bruggenhoek 36
Tel. Fax	09.360 69 78 09.326 30 60 www.residentiebruggenpark.be

Zottegem 9620	WZC Ter Deinsbeke Deinsbekestraat 23
Tel. Fax RIZIV nrKCE129	09.364 56 00 09.364 56 26 terdeinsbeke@ocmw.zottegem.be

Zulte 9870	Sint Vincentius Pontstraat 20
Tel. Fax RIZIV nrKPE301	09.388 82 59

Zwalm 9630	Huize Roborst Kloosterstraat 1
Tel. Fax RIZIV nr KPE1645	055.49 61 66 055.49 62 66 www.huizeroborst.be info@huizeroborst.be

Zwijnaarde 9052	Tehuis Zonnebloem Hutsepotstraat 29
Tel. Fax RIZIV nr KCE2396	09.241 78 11 09.241 78 05 www.ocmwgent.be

Zwijndrecht 2070	WZC De Regenboog Regenbooglaan 14
Tel. Fax	03.253 29 08 Opnameverantwoordelijke : Sandra Geirnaert GeirnaertS@deregenboog.zkj.be

2. West-Vlaanderen

Beernem 8730	WZC Mariawende Rollebaanstraat 10A
Tel. Fax	050.78 12 74 050.79 13 25 mariawende@olv7w.org

De Haan 8420	Astoria Leopoldlaan 7
Tel. Fax	059.24 24 11

De Haan 8420	Dunepanne Maria Hendrikalaan 5
Tel. Fax	059.23 61 31
Kortrijk 8500	Centrum voor herstel en Supportzorg Plein 39
Tel. Fax	056.45 74 98 056.25 59 32 Emmy.demasure@herstelverblijf.be
Menen 8930	Zorghotel Huize Ter Walle Kortrijkstraat 126
Nieuwpoort 8620	WZC Ten Anker Albert I laan 71
Tel. Fax www.tenanker.be	058.23 45 41 058.23 17 29
Nieuwpoort 8620	Ter Duinen Louisweg 46
Tel. Fax	058.22 33 11 ter.duinen@cm.be www.ter-duinen.be
Oostduinkerke 8670	Dunecluze Ter Duinenlaan 35
Tel. Fax	058.22 16 70 Soc. dienst Paul Casselman 058.22 16 17 info@dunecluze.be www.dunecluze.be
Oostende 8400	WZC St. Elisabeth Zwaluwenstraat 2
Tel. Fax	059.70 16 13 059.80 95 73 st.elisabeth.oostende@gvo.be www.gvo.be

Oostende 8400	Gezondheidscentrum Koninklijke Villa Koningstraat 9
Tel. Fax	059.80 45 19 info@koninklijkevilla.be

Wenduine 8420	V.Z.W. Duneroze Koninklijke Baan 90
Tel. Fax	050.43 30 00 050.42 98 70

3. Vlaams –Brabant

Asse 1730	Residentie 't Klein Veldeken Klein Veldeken 12A
Tel. Fax	02.453 03 00 02.453 26 16 info@kleinveldeken.be www.kleinveldeken.be

Heikruis 1610	WZC Mater Dei Molenhofstraat 31
Tel. Fax	02.396 12 60 02.398 00 14 Mater.dei@materdei-wzc.be

Liedekerke 1770	CVK St. Rafaël Kasteelstraat 14
Tel. Fax	057.66 65 79 057.66 01 27 info@kleinveldeken.be www.kleinveldeken.be

Roosdaal 1760	WZC O.L. Vrouw Gasthuisstraat 57
Tel. Fax	054.33 27 00 054.31 71 11 filip.rooryck@kampenhout.be

4. Antwerpen

Lippelo 2890	WZC Gravenkasteel Lippelodorp 4
Tel. Fax	052.25 82 82 052.25 82 83 www.wzcgravenkasteel.be

5. Wallonië

Liège Angleur 4031	La Séniorie du Sart-Tilman Route du Condroz 406
Tel. Fax	043 67 45 55 043 66 15 47

Orroir 7750	Emmaus Chaussée de la Libération 9
Tel. Fax	

Spa 4900	Résidence Du Lac Avenue Amédée Hesse 45
Tel. Fax	087 77 10 74

Spa 4900	Castel Sauvinière Rue de la Sauvenièrre
Tel. Fax	087 79 30 60

Spa Nivezé 4900	Spa Nivezé Route du Tannelat 76
Tel. Fax	087 79 00 00 087 79 03 00 www.niveze.be

Theux 4910	Le Belvédère Avenue Reine Astrid 28
Tel. Fax	087 53 91 91

Lijst hulpmiddelen (artikel 59 statuten)

Omschrijving Toestel	Waarborg euro	Huur/dag euro
<u>1, VERZORGING THUIS & ZIEKENKAMER</u>		
<i>Anti refluxbed</i>	<i>50,00</i>	<i>0,50</i>
Ziekenhuisbed	25,00	0,20
Zelfoprichter	10,00	0,08
Zijsponde	11,50	0,05
Ziekenhuisbed el.hoofdeinde	57,00	0,35
Hydraulisch Hoog-Laag bed	50,00	0,35
Electrisch Hoog-Laag bed	100,00	0,60
Elektrisch bed 4 motoren	130,00	1,00
Verlengstuk voor bed	7,50	geen
Matras	10,00	0,15
Obesitasmatras	25,00	0,25
Bedtafel	7,50	0,10
Zelfoprichter op voet	12,50	0,10
Ruggesteun	7,50	0,05
Dekenboog	7,50	0,05
Baxterhouder	7,50	0,10
El. passieve tillift + draagdoek	100,00	0,60
El. actieve tillift	100,00	0,60
<u>3. TOILET & TOEBEHOREN</u>		
Toilethulp	7,50	0,05
<u>4. MOBILITEIT & BEWEGING</u>		
Vast looprek	25,00	0,05
Rollator met 2 wielen	25,00	0,05
Rollator met 3 of 4 wielen	25,00	0,10
Kruk	12,50	geen
Okselkruk	12,50	geen
Kruk extra lang	12,50	geen
Kinderkruk	12,50	geen
Driepikkel	6,50	0,05
Rolwagen	25,00	0,25
Kinderrolwagen	25,00	0,50
Multi-positierolwagen	25,00	0,25
<u>5. REVALIDATIE EN FITNESS</u>		
Pedalo	12,50	0,15
Home Trainer	25,00	0,25
Fietsergometer/Gymna-Tunturi	100,00	0,35
Zitfiets	100,00	0,35
Cross-trainer	150,00	1,00
Loopband	300,00	1,50

<u>6. JONG GEZIN</u>		
Afcolftoestel nt regelb KITETT	18,00	0,25
Afcolftoestel regelb KITETT	25,00	0,25
Afcolftoestel regelb MEDELA	45,00	0,35 <i>1</i>
<i>Afcolftoestel regelb. Carum</i>	45,00	2,00
Digitale babyweegschaal	38,00	0,20
Plaswekker	12,50	0,25
Plaswekker sensor	25,00	geen
<u>7. ADEMHALING</u>		
Aerosoltoestel	15,00	0,15
Suction Pump	38,00	0,25
<u>8. COMMUNICATIE</u>		
Noodoproepsysteem	geen	0,45
NOS / RVV / Prijstype 2	geen	0,33
2de zender personenalarm	38,00	0,05
Noodoproepsysteem mobiel	geen	0,62
NOS / RVV / Mobiel /Prijstype 2	geen	0,50

Verplichte bijdragen (jaarlijks)

A. Eigen verplichte bijdragen

Cat.1 Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat.2 Mutualistisch gezin met personen ten laste

Cat.3 Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en zonder personen ten laste

Cat.4 Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en met personen ten laste

CODE	DIENSTEN	Art. van de statuten	(1)	CATEGORIEEN VAN LEDEN			
				Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
15	Verrichtingen	47-50,52,53,56,57,59	*	25,08	25,08	0,00	0,00
	Subtotaal van de verrichtingen			25,08	25,08	0,00	0,00
37/01	Periodieke informatie aan de leden	54		1,56	1,56	0,00	0,00
37/02	Dienst maatschappelijk werk	51 A		2,16	2,16	0,00	0,00
37/03	Regionaal dienstencentrum	51 B		0,48	0,48	0,00	0,00
38/01	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Zomerzon Oost-Vlaanderen	56		1,56	1,56	0,00	0,00
38/02	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W.Crejaksie	58		0,12	0,12	0,00	0,00
38/03	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. Vief O.VI.	60		0,48	0,48	0,00	0,00
38/04	Betoelaging socio-sanitaire structuur V.Z.W. L.V.Z.	63		0,48	0,48	0,00	0,00
98/1	Administratief centrum : verdeelcentrum	66		0,00	0,00	0,00	0,00
98/2	Administratief centrum : reserve administratiekosten	55		9,72	9,72	0,00	0,00
	TOTAAL			41,64	41,64	0,00	0,00

CODE	(1) Rechtspersonen waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten
15	V.Z.W. Liberale Vereniging voor Minder-Validen Oost-Vlaanderen

Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage zonder / met personen ten laste - zie art. 42, punt D statuten

Verplichte bijdragen (jaarlijks) (vervolg)

B. Andere verplichte bijdragen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verbonden mutualistische entiteit(en) waarvoor een verplichte bijdrage dient betaald te worden. Deze verplichte bijdragen zijn weergegeven in de bijdragetabel van de betreffende entiteit(en). Indien niet voor alle diensten van de opgegeven entiteit(en) een bijdrage dient betaald, worden hieronder eveneens de diensten opgesomd waarbij de leden verplicht zijn aangesloten.

400	Landsbond van Liberale Mutualiteiten
-----	--------------------------------------

Landsbond / Ziekenfonds / MOB	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
TOTAAL	76,56	76,56	0,00	0,00