



Onafhankelijk Ziekenfonds (501)
Boomsesteenweg 5
2610 Wilrijk

Statuten

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

- Op 23/06/2022 beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds
- Op 16/09/2022 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

De Controledienst heeft de statutaire wijzigingen goedgekeurd zonder voorbehoud.

Het Onafhankelijk ziekenfonds is aangesloten:

- Bij de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website met het volgende adres: <http://www.mloz.be>
- Bij de maatschappij van onderlinge bijstand Zorgkas, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website van de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen met het volgende adres: <http://www.mloz.be>



**Ziekenfonds : Onafhankelijk Ziekenfonds 501
gevestigd te 2610 Antwerpen (Wilrijk), Boomsesteenweg 5**

-

Erkend bij het Koninklijk Besluit van 28 december 1926
(Belgisch Staatsblad van 21 en 22 februari 1927)

STATUTEN

-

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten;

Hebben de leden van de algemene vergadering van "Onafhankelijk Ziekenfonds 501" op 21/09/2021, na beraadslaging, met de bij wet vereiste meerderheid van stemmen, beslist de statuten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 als volgt vast te leggen op 01/01/2021 (volgens Formulier B):

HOOFDSTUK 1

Stichting – benaming – doeleinden Zetel – Werkingsgebied en afdelingen voor het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 - Landsbond

Artikel 1. Stichting en benaming

Een ziekenfonds buiten iedere politieke of religieuze overtuiging is gesticht te Antwerpen op 27/12/25 onder de benaming “Federatie der Arbeiderssteun en Pensioenkasen”. Door het KB van 25/05/90 (BS 20/07/90) nam het de benaming “Verbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen” aan.

Op 01/01/92 werd de benaming van het ziekenfonds: Onafhankelijke Ziekenfondsen. Vanaf 01/01/96 neemt het ziekenfonds de volgende benaming aan: Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Naar aanleiding van de fusie met het Onafhankelijk Ziekenfonds 508 op 01/01/2001, nam het ziekenfonds op deze datum de benaming “Onafhankelijk Ziekenfonds 501” aan.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van de afkorting “OZ 501” of van de naam “Onafhankelijk Ziekenfonds 501”.

Artikel 2. De doeleinden

De doeleinden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zijn:

A. In het kader van artikel 3 a) en c) van de wet van 6 augustus 1990 :

- het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, waartoe hem de toestemming werd gegeven door de landsbond waarbij het sedert 25 april 1991 aangesloten is;
- het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

De uitvoering van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen verplicht het ziekenfonds zich borg te stellen voor de terugbetaling, hetzij rechtstreeks, hetzij via de derde betaler, van de geneeskundige verstrekkingen aan de leden of aan de personen te hunnen laste, zowel op het vlak van de verstrekkingen van artsen, tandartsen of paramedici als op het vlak van de verstrekkingen en de opnames in medisch-sociale instellingen.

Bovendien omvat deze opdracht de begeleiding van de leden binnen de grenzen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Daarnaast zal het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 borg staan voor de betaling van de uitkeringen aan de invalide werknemers en zelfstandigen, voor de betaling van de moederschapsuitkeringen alsmede voor de voorlichting, de begeleiding en de bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze activiteiten, en de controle erop, vinden plaats overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en haar uitvoeringsbesluiten of van artikel 3, eerste lid, c, van de wet van 6 augustus 1990.

De uitvoering van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de landsbond waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verbindt zich ertoe de wettelijke en statutaire bepalingen en de richtlijnen van de landsbond, waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten is, na te leven.

B. 1° In het kader van artikel 3 b) en c) van dezelfde wet:

- het toekennen van tegemoetkomingen, voordelen en uitkeringen aan hun leden en de personen te hunnen laste
- verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand



De volgende verplichte diensten voor alle leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die “verrichtingen” zijn in de zin van artikel 2, 2, b) van de eerste richtlijn van de Raad tot coördinatie van de wettelijke bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche en de uitoefening daarvan (73/239/EEG) en beantwoorden aan de criteria opgenomen in artikel 67, eerste lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

- ziekenvervoer
- uitleendienst
- klantenverdediging
- voetverzorging
- homeopathie/fytotherapie
- terugbetalen vaccins
- kortverblijf
- zorgverblijven
- dienst jongeren
- vakanties voor volwassenen
- logopedie
- orthodontie
- osteopathie / chiropraxie / acupunctuur
- dienst vrijwilligers
- personenalarmsysteem
- terugbetaling thuiszorgmateriaal
- geboortepremie / adoptiepremie
- miniboetiek
- oppas zieke kinderen
- buitenschoolse opvang voor kinderen met een handicap
- dag- en nachtopvang zorgbehoevenden
- optiek
- steunkousen
- psychotherapie
- diabetes
- tussenkomst sportclubs en fitness
- gepersonaliseerd beweegadvies
- terugbetaling huid / ogen preventie
- voedingsadvies
- OZ Luisterlijn
- gezondheidspromotie
- sociaal fonds
- gehoorpreventie
- sportmedische keuring
- wellness
- remgeld kinderen
- thuiszorg na ziekenhuisopname
- veiligheid
- Niet Invasieve Prenatale Test
- Oncorevalidatie
- Voorbehoedsmiddel
- Ergo –en woonadvies
- Preventieve onderzoeken
- Slaaptraining
- Medische apps
- Voordeel dienstencheques

2° Het Onafhankelijk ziekenfonds organiseert voor alle leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 de volgende verplichte diensten die geen “verrichtingen” zijn en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet:

- dienst informatie aan de klanten
- sociale dienst

3° Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 biedt aan haar leden de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de verzekeringsproducten die worden georganiseerd door:

- MLOZ Insurance, verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, met identificatienummer 750/01, toegelaten door de Controledienst van de Ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bij beslissing van 17 oktober 2011 om 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 de verzekeringsondernemingen aan te bieden, alsook om, op bijkomende wijze, risico's te dekken die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage 1 van voornoemd besluit.

C. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft eveneens tot doel leden de statutaire voordelen te laten genieten die verleend worden door de landsbond waarbij het is aangesloten.

De aansluiting bij de verplichte diensten van de landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verplicht is aangesloten, is voor alle leden verplicht, evenals de betaling van de bijdragen daarvoor.

D. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 ontzegt zich iedere inmenging in politieke of levensbeschouwelijke aangelegenheden en draagt er zorg voor de overtuiging van de leden nauwgezet te eerbiedigen.

E. Het behoort eveneens tot de doeleinden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 te beschikken over een aangepaste infrastructuur om de doelstellingen zoals voorzien in artikel 2.A t.e.m. 2.D te realiseren.

Het bedrag dat door OZ501 toegekend wordt aan de vzw Servoz voor de ter beschikking stelling van de infrastructuur nodig voor de uitvoering van de wettelijke opdrachten van OZ501 werd opgenomen in het Samenwerkingsakkoord dat OZ501 in dat kader heeft gesloten met Servoz vzw.

Artikel 3. Zetel en werkingsgebied

De zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is gevestigd te Antwerpen, en haar werkingsgebied strekt zich uit over heel het Belgische grondgebied.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 richt zich tot:

- al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben;
- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben maar die toch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;
- de Belgische militairen of diplomatieke vertegenwoordigers die naar het buitenland gedetacheerd werden maar die aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn.

Artikel 4. Afdelingen

Met het oog op de bevordering van een dienstverlening die dicht bij de leden staat en van veelvuldiger contacten tussen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en de leden, kan de Raad van Bestuur zijn toestemming verlenen voor de oprichting van afdelingen op het niveau van een onderneming of een beroepsmilieu waarin het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 over een groot ledental beschikt.

De afdeling brengt zijn leden op de hoogte van de door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 voorgestelde diensten, treedt tegenover het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op als hun woordvoerder teneinde er hun specifieke behoeften kenbaar te maken en staat in voor de promotie van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en diensten binnen de onderneming of het beroepsmilieu waarin zij actief is.

De afdelingen hebben geen rechtspersoonlijkheid. De Raad van Bestuur kan een huishoudelijk reglement aannemen dat de rol van de afdelingen duidelijker definieert.



Artikel 5. Landsbond

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten bij de landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen die in Brussel gevestigd is.

Artikel 6. Bestuurlijke afdelingen

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is opgedeeld in 3 bestuurlijke afdelingen met name:

Regio West- en Oost-Vlaanderen :

- de leden van de administratieve afdeling team West-Vlaanderen Zuid
- de leden van de administratieve afdeling team West-Vlaanderen Noord (bureel Xerius Gent uitgezonderd)

Regio Antwerpen :

- de leden van de administratieve afdeling team Zuid
- de leden van de administratieve afdeling team Singel
- de leden van de administratieve afdeling team Noord
- de leden van de administratieve afdeling team Centrum
- de leden van de administratieve afdeling team Oost
- de leden van de administratieve afdeling team Kempen
- de leden van de administratieve afdeling team Schelde (bureel Xerius Antwerpen uitgezonderd)
- de leden van de administratieve afdeling internationale overeenkomsten

Regio Xerius Ziekteverzekering

- de leden aangesloten bij Xerius Ziekteverzekering administratieve afdeling (dit zijn de leden die ingeschreven zijn via de Xerius kantoren te Gent en Antwerpen)

De leden zijn ingeschreven via de bestuurlijke afdeling waar zij het aansluitingsformulier oorspronkelijk hebben ondertekend, of via de bestuurlijke afdeling waarbij zij later zijn toegetreden.

HOOFDSTUK 2

Aanvaarding – Ontslag – Schraping en uitsluiting van de leden

Artikel 7. Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

§ 1. Een persoon kan zich bij het ziekenfonds aansluiten:

1° hetzij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990, waarbij hij ambtshalve aangesloten is bij de diensten:

- van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);
- van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Ondernemingsnummer 0411.766.483) waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de landsbond die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);
- van de regionale maatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor het Waalse Gewest (in oprichting) of van de regionale maatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijk Ziekenfondsen voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad (in oprichting) waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een dergelijke regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem verplicht is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

2° hetzij slechts voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I). Dit is slechts mogelijk wanneer de persoon zich in een van de volgende situaties bevindt:

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV); wordt gelijkgeschakeld met deze persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid;
- hij heeft recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België;
- hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;



- hij maakt deel uit 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;
- hij bevindt zich in een situatie bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten;
- hij is gedetineerd of geïnterneerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie.

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

- van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Ondernemingsnummer 0411.766.483) waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de landsbond die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);

§ 2.

Tijdens een periode van internering of van detentie wordt de persoon die voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste is van de FOD Justitie, voor de toepassing van § 1, 1, beschouwd als niet aangesloten bij het ziekenfonds, tenzij uitdrukkelijke verklaring om aangesloten te willen blijven voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

§ 3.

De persoon die, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is bij het ziekenfonds voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), heeft bovendien de mogelijkheid:

- om in voorkomend geval, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, deel te nemen aan het voorhuwelijks sparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand "Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen" waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een dergelijke regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem mogelijk is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;
- om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, een verzekeringsproduct te onderschrijven, georganiseerd door de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand MLOZ INSURANCE, waarbij het ziekenfonds is aangesloten/waarvan het ziekenfonds een afdeling uitmaakt.

§4. Door de aanvaarding kan de rechthebbende beroep doen op de in artikel 2 B. van de statuten vastgestelde voordelen volgens de beschikbare middelen op het betrokken moment.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 behoudt zich het recht voor een aansluiting te weigeren rekening houdend met de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990.

§5. Alle personen, conform huidig artikel aangesloten bij het ziekenfonds, zijn tevens aangesloten bij de diensten van het ziekenfonds georganiseerd door de vzw's waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft gesloten.

Artikel 8. Ontslag

A. Een lid kan zijn aansluiting bij de in artikel 2 A. van de statuten beoogde diensten enkel op eigen initiatief opzeggen overeenkomstig de artikels 255 tot 274 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de individuele mutaties.

In geval van opzegging van de aansluiting bij de in artikel 2 A van de statuten beoogde diensten overeenkomstig voormelde artikelen, heeft dit ook de opzegging van de diensten beoogd in artikel 2 B van de statuten tot gevolg behalve indien het lid zich voor de verplichte verzekering aansluit bij de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering of bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail.



B. Een lid aangesloten bij de aanvullende diensten bedoeld in artikel 2 B van de statuten, kan uit eigen beweging geen einde stellen aan zijn aansluiting behalve in geval van mutatie of transfer.

Een opzegging van de aansluiting bij de diensten beoogd in artikel 2 B van de statuten is evenwel mogelijk voor de leden die niet bij het Onafhankelijk Ziekenfonds zijn aangesloten voor de verplichte verzekering overeenkomstig artikel 7 B, tweede lid.

Artikel 9. Schrapping wegens niet-betaling van de bijdragen

A. De leden die hun bijdragen voor de in artikel 2 A. van de statuten beoogde diensten niet meer betalen, kunnen geschorst worden van hun recht op de verstrekkingen beoogd door artikel 2 A. of geschrapt worden onder de voorwaarden bepaald door de geldende reglementering.

B. De leden die hun achterstallige bijdragen voor de in artikel 2 B beoogde diensten niet meer betalen, kunnen geschorst of uitgesloten worden onder de voorwaarden bepaald in artikel 12 van huidige statuten en de geldende reglementering. De achterstallige bijdragen zullen bovendien vermeerderd kunnen worden met verwijlrenten berekend volgens het wettelijk tarief alsook met rappelkosten ten bedrage van 15 euro. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 behoudt zich het recht voor om de verschuldigde bijdragen met alle rechtsmiddelen in te vorderen.

Artikel 10. Uitsluiting om een andere reden

Kunnen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 uitgesloten worden, de leden die zich schuldig maken aan een inbreuk op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de wet van 6 augustus 1990 of hun uitvoeringsbesluiten.

Ook de leden die zich schuldig maken aan herhaalde respectloze uitlatingen of lasterlijke aantijgingen t.a.v. het ziekenfonds of personeel van het ziekenfonds kunnen worden uitgesloten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De beslissing tot uitsluiting wordt genomen door de Raad van bestuur of de persoon of commissie daartoe aangewezen door de Raad van Bestuur, na het lid gehoord te hebben in zijn verweermiddelen.

Biedt het lid zich niet aan op de hiervoor vastgestelde dag en uur, dan wordt het geacht aan zijn rechten op verdediging te verzaken.

De uitsluiting vindt plaats de eerste dag van het eerste tweede kwartaal volgend op de datum van de hoorzitting.

Artikel 11. Gemeenschappelijke bepaling

Het ontslag, de schrapping en de uitsluiting geven geen enkel recht op enige terugbetaling van gestorte bijdragen, tenzij over de periode waarvoor er geen aansluiting meer was bij de respectievelijke diensten waarvoor de bijdragen werden betaald.

De door het lid vooraf betaalde bijdragen met betrekking tot de periode die volgt op het ontslag, worden terugbetaald binnen de 3 maand na het einde van de aansluiting.

HOOFDSTUK 3

Types van leden

Artikel 12. Types van leden

§ 1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds:

- 1° hetzij een lid zijn dat een voordeel van deze diensten kan genieten;
- 2° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst;
- 3° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.

De niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft eveneens gevolgen voor:

- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen;
- de mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (VMOB), MLOZ Insurance en van de aansluiting bij deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

De betaling of de niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft geen enkel gevolg wat betreft het recht op de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering. Er kan geen compensatie gebeuren tussen de onbetaalde bijdragen van de aanvullende verzekering en de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2. Het lid dat een voordeel van de aanvullende verzekering kan genieten

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68:

- 1° voor de maand waarin zich de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel heeft voorgedaan.

In dit opzicht wordt het lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de betreffende diensten gedurende minstens 24 maanden, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze diensten gedurende de drie maanden die onmiddellijk volgen op deze periode.

Wanneer het lid ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde sinds meer dan 24 maanden bij verschillende Belgische ziekenfondsen en hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie gedurende deze periode, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Wanneer het lid voor de eerste keer aangesloten is als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds gedurende minder dan 24 maanden, en dat hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie vanaf het begin van zijn aansluiting, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met de bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk volgen op deze periode.

Het lid dat op 31 december 2018 kan genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering, wordt, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel zijn met zijn bijdragen voor het eerste trimester van 2019.

- 2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

Wanneer de persoon zich voor de eerste keer aansluit als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds minder dan 23 maanden voor de maand van de gebeurtenis bedoeld in 1°, moet hij er in regel geweest zijn met zijn bijdragen voor de betreffende diensten, gedurende de ganse aansluitingsperiode die voorafgaat aan de gebeurtenis bedoeld onder 1°.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het huidige punt 2, de persoon:



- a) ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, moet hij, om te kunnen genieten van het voordeel in kwestie, in regel zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie, in elk ziekenfonds voor de maanden waarin hij erbij was aangesloten als gerechtigde gedurende deze periode;
- b) gedurende een of meerdere maanden niet was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, wordt die periode gelijkgesteld:
- i° aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze:
- a) geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, lid 5, niet heeft beëindigd;
- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
- het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;
- ii° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in b, i.

In de berekening van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2, worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Het lid dat gedurende een deel van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2 als persoon ten laste was aangesloten en dat in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende deze referentieperiode gerechtigde is, wordt verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze ganse referentieperiode en, tot bewijs van het tegendeel, voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

In afwijking hiervan kan geen enkele persoon de hoedanigheid van een lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is, vóór 1 januari 2022 verwerven.

§ 3. Het lid van wie de mogelijkheid om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, is geschorst

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23^e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

- 1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.
- 2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende



verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld:

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

- a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, vijfde lid, niet heeft beëindigd;
- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering na betaling van alle verschuldigde bijdragen voor de betrokken periode van 23 maanden en voor de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden.

§ 4. Het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten, is opgeheven

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

In afwijking hiervan kan geen enkele persoon de hoedanigheid van een lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is, vóór 1 januari 2022 verwerven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

- 1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.
- 2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld:

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

- a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, niet heeft beëindigd;
- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:



- 1° het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 24 maanden;
- 2° het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 24 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68 na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

De periode van 24 maanden bedoeld in het vorig lid wordt opgeschort:

- 1° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, door de wet verhinderd is te betalen omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt;
- 2° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, de hoedanigheid van gerechtigde heeft verloren en persoon ten laste is van een gerechtigde die niet in regel is met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende verzekering.

Wanneer een lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de 24 maanden geteld vanaf de eerste dag van de maand waarvoor de bijdragen voor die diensten van het ziekenfonds waarbij hij tijdens die periode eerst was aangesloten, betaald werden.

In geval van onderbreking van de aansluiting als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds na het begin van de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, schort de onderbrekingsperiode deze periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen betaald moeten worden zonder enig voordeel van de diensten van de aanvullende verzekering te kunnen genieten, op; deze opschorting kan evenwel niet meer bedragen dan vijf jaar.

Artikel 13.

geschrapt



HOOFDSTUK 4

Algemene vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501

Afdeling 1 - samenstelling

Artikel 14. Samenstelling van de Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering bestaat uit één vertegenwoordiger per schijf van 1.000 leden (zoals bepaald in artikel 6 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991). Zo het ledental in totaliteit de 100.000 overtreft, worden de eerste 100 vertegenwoordigers per volle schijf van 1.000 leden, verhoogd met één vertegenwoordiger per begonnen schijf van 5.000 leden boven de 100.000 leden.

Het aantal vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering wordt vastgesteld in functie van het aantal leden dat deel uitmaakt van het ledental op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar in de loop waarvan de Algemene Vergadering hernieuwd moet worden.

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

De leden van het managementteam van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen de vergadering bijwonen met raadgevende stem.

De niet verkozen kandidaten worden opvolgers. Wanneer een effectief lid geen deel meer uitmaakt van de Algemene Vergadering wordt hij opgevolgd door de niet verkozenen uit dezelfde kiesomschrijving met het hoogste aantal stemmen.

Artikel 15. Kieskringen

Met het oog op de verkiezing van de vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering, wordt het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in kieskringen opgesplitst. Deze kieskringen zijn identiek aan de bestuurlijke afdelingen opgesomd in artikel 6.

Maken deel uit van een bepaalde kieskring, de leden en de personen te hunnen laste die bij de overeenkomstige bestuurlijke afdeling aangesloten zijn.

Binnen iedere kieskring verkiezen de stemgerechtigde leden en personen ten laste hun vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering in verhouding tot het aantal aan deze kieskring toegekende mandaten. Het aantal aan elke kieskring toegekende mandaten wordt bepaald op basis van het aantal in de overeenkomstige bestuurlijke afdeling aangesloten leden, op datum van 30 juni van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de Algemene Vergadering hernieuwd moet worden.

Artikel 16. Toekenning van de mandaten

De toewijzing gebeurt aan de kiesomschrijving op basis van het ledental.

De aldus niet toegewezen vertegenwoordigers worden in de hiernakomende volgorde verdeeld:

- één vertegenwoordiger in dalende volgorde van het saldo der leden van de kiesomschrijvingen, dat nog niet in aanmerking kwam voor het bepalen van een vertegenwoordiger.



Artikel 17. Stemrecht en verkiesbaarheid

A. Stemrecht

Om gerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering moet men volgende voorwaarden voldoen:

1. lid zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
2. meerderjarig of ontvoegd zijn;
3. ten minste 12 maanden vóór de verkiezingsdatum bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten zijn;
4. deel uitmaken van één van de categorieën beoogd in artikel 12, 1 tot en met 5 van deze statuten.

B. Verkiesbaarheid

1. stemgerechtigd zijn in de zin van artikel 17 A.
2. van goed zedelijk gedrag zijn en niet ontzet zijn uit zijn burgerrechten;
3. sedert minstens twee jaar vóór de verkiezingsdatum bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten zijn voor de diensten voorzien bij artikel 2 B. en gedurende die periode in regel zijn voor deze diensten.
4. niet rechtstreeks of onrechtstreeks door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bezoldigd worden, in welke vorm dan ook;
5. niet ontslagen geweest zijn als personeelslid van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of van de landsbond, tenzij om economische redenen;
6. geen rechtsvervolging tegen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 ingesteld hebben;
7. in het verleden voldoende blijk hebben gegeven van mutualistische belangstelling
8. pluralistisch ingesteld zijn en geen politiek mandaat uitoefenen.

Een lid of persoon ten laste kan zich maar kandidaat stellen in de kieskring waarin hij stemgerechtigd is.



Afdeling 2 - Verkiezingsprocedure

Artikel 18. Oproep tot kandidaturen

De leden en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, worden per individuele brief of door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op de hoogte gebracht van:

1. de oproep tot kandidaturen en de wijze van kandidaatstelling
2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
3. de opsplitsing van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in kieskringen en het aantal toe te wijzen mandaten per kieskring;
4. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

De leden en de personen te hunnen laste die zich kandidaat wensen te stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen, te tellen vanaf:

- de verzendingsdatum van de individuele brieven met de oproep tot kandidaturen, waarbij de poststempel als bewijs geldt;
- het einde van de maand in de loop waarvan de publicaties verstuurd werden.

Artikel 19. De kandidaatstelling

De kandidaatstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de Voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de door artikel 17 B. van deze statuten voorgeschreven 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.

Artikel 20. Opstelling van de kandidatenlijst

Voor elke kieskring wordt een kandidaatlijst opgesteld, op basis van de ontvangen geldige kandidaturen.

De Raad van Bestuur bepaalt de volgorde waarin de kandidaten op de lijst voorkomen.

Alle kandidaten moeten op de lijst vermeld staan.

Artikel 21. Mededeling van de kandidatenlijst en van de verkiezingsdatum

De verkiezingsperiode of –datum, alsmede de lijsten met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, worden per individuele brief of via de publicaties bestemd voor de leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te tellen vanaf de datum van oproep tot kandidaturen, aan de stemgerechtigde personen medegedeeld.

De verkiezingen vangen aan uiterlijk binnen dertig dagen na deze mededeling.

Artikel 22. Kiesbureau

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen worden toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters.



Het kiesbureau wordt samengesteld uiterlijk 30 dagen vóór de aanvang van de kiesverrichtingen.

De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden door de Raad van Bestuur aangewezen. De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter van het kiesbureau uit de personeelsleden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

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.

Artikel 23. Opstelling van de kiezerslijsten

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten. Deze kiezerslijsten worden door het kiesbureau opgemaakt, per kieskring beoogd in artikel 15.

Zij vermelden de naam, de voornaam, het lidnummer en het adres van elke kiezer.

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

Artikel 24. Verloop van de stemming

De stemming is vrij en gebeurt per brief.

Minstens 10 dagen vóór het begin van de verkiezingsperiode stuurt de voorzitter van het kiesbureau, per gewoon schrijven, aan alle stemgerechtigde leden en personen ten laste een stembiljet, samen met de instructies aan de kiezers.

De kiezer dient het naar behoren door hem ingevulde stembiljet, in een enveloppe gestoken en gesloten, via de post te verzenden aan de voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Dit alles moet op de zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aankomen vóór de op het stembiljet vermelde datum van afsluiting van de stemming.

De biljetten die na deze datum aankomen, zullen nietig beschouwd worden. De door het kiesbureau opgemaakte lijsten zullen als bewijs gelden van de ontvangst door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 van de stembiljetten.

Artikel 25. Uitbrengen van de stemmen

Elke kiezer mag slechts voor één kandidaat stemmen. De naamstem wordt aangeduid in het vakje dat voorkomt naast de naam en voornaam van de kandidaat waarvoor de kiezer wenst te stemmen. Men kan slechts kiezen voor de kandidaten van de kiesomschrijving waar men stemgerechtigd is.

Indien de kiezer akkoord gaat met de volgorde waarin de kandidaten vermeld zijn op de door Raad van Bestuur samengestelde lijst, kan hij een lijststem uitbrengen.

Stemming per volmacht is verboden.

Artikel 26. Telling van de stemmen

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 behaalde stemmen.

De lijststemmen worden onder de kandidaten verdeeld volgens hun volgorde op de lijst, om het vereiste quorum te bereiken. Dat vereiste quorum wordt verkregen door het aantal geldige stemmen te delen door het aantal in de desbetreffende kieskring toe te wijzen mandaten.

Bij gelijkheid van stemmen onder verschillende kandidaten voor het laatste toe te wijzen mandaat, is de volgorde van de lijst beslissend.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan degene die aan de kiezer overhandigd werden;
- de stembiljetten die op de zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toekomen na de afsluitingsdatum van de stemming;
- de biljetten waarop meer dan één stem uitgebracht werd;
- de stembiljetten waarop geen enkele stem uitgebracht werd;
- de biljetten met schrappingen of overschrijvingen;
- de stembiljetten met een aanduiding die het mogelijk maakt de kiezer te identificeren;
- de stembiljetten die samen in dezelfde enveloppe verstuurd worden.

Het kiesbureau maakt de notulen 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, het resultaat van de stemming en de kieskringen waarvoor geen verkiezingen werden gehouden om de redenen vermeld in artikel 27 van de statuten.

Artikel 27. Vrijstelling van de verplichting om verkiezingen te organiseren

Wanneer het aantal kandidaten in de kieskring gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te wijzen mandaten, dan worden deze kandidaten van rechtswege verkozen.

In dit geval hebben er geen stemverrichtingen plaats in betrokken kieskring(en).

Artikel 28. Bekendmaking van de resultaten

De stemgerechtigde leden en personen ten laste worden per individuele brief of door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, ingelicht over de uitslagen van de stemming, uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode.

Elke betrokken partij die de resultaten of het verloop van de stemming wenst te betwisten, kan deze zaak aanhangig maken bij de Controledienst voor de Ziekenfondsen, overeenkomstig artikel 36 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

Artikel 29. Publicaties in verband met verkiezingen

Een exemplaar van de publicaties en/of brieven beoogd door de artikels 18, 21, 24 en 28 van deze statuten wordt tegelijkertijd aan de landsbond waar het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten en aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen overgemaakt.

Een exemplaar van het eventuele verkiezingsreglement, de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van de notulen van de verkiezingsprocedure worden doorgestuurd naar de landsbond waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten is en naar de Controledienst voor de Ziekenfondsen.



Artikel 30. Installatie van de Algemene Vergadering + raadgevers

De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode. Een beroep bij de Controledienst voor de Ziekenfondsen schort de periode van dertig dagen op.

De Algemene Vergadering kan maximum vijf raadgevers verkiezen op voordracht van de Raad van bestuur. Deze hebben raadgevende stem. Ook de leden van het managementteam van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen de algemene vergadering bijwonen met raadgevende stem.

Artikel 31. Verlies van hoedanigheid van lid van de Algemene Vergadering

A. Verliest automatisch de hoedanigheid van vertegenwoordiger

- hij die niet langer lid is van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501
- hij die twee opeenvolgende keren zonder gemotiveerde reden afwezig is op de Algemene Vergadering

B. Verliest de hoedanigheid van vertegenwoordiger, bij beslissing van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501

- hij die een lid van de Raad van Bestuur in de uitoefening van zijn functies belastert;
- hij die, tijdens een vergadering, een vertegenwoordiger of een lid van de Raad van Bestuur bedreigt of beledigt
- hij die daden stelt die de belangen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 schaden;
- hij die weigert zich te onderwerpen aan de statuten en reglementen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501;
- hij die een niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane strafrechtelijke veroordeling heeft opgelopen voor laster of een inbreuk op de goede zeden;
- hij die, op het ogenblik van zijn verkiezing, niet, in welke vorm dan ook, door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bezoldigd werd, maar die daarna wel een bezoldiging ontvangt.
- hij die een politiek mandaat aangaat;
- hij die opgenomen is in een instelling, waaruit blijkt dat hij in de onmogelijkheid verkeert om andere leden te vertegenwoordigen. Deze onmogelijkheid wordt door een geneesheer beoordeeld.



Afdeling 3 – Bevoegdheden en werking van de Algemene Vergadering

Artikel 32. Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:

1. de statutenwijzingen;
2. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
3. de verkiezing van de afgevaardigden bij de algemene vergadering van de landsbond;
4. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
5. de aanstelling van een bedrijfsrevisor
6. de samenwerking met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke personen beoogd in art. 43 van de wet van 6 augustus 1990;
7. de fusie met een ander ziekenfonds;
8. de toetreding tot een landsbond;
9. de mutatie naar een andere landsbond
10. de ontbinding van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501;
11. de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43bis van de wet van 06/08/1990 bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand

De Algemene Vergadering kan haar bevoegdheid om te beslissen over de aanpassing van de bijdragen aan de Raad van Bestuur delegeren. Deze delegatie geldt voor één jaar en is hernieuwbaar.

Artikel 33. Oproeping van de Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering wordt door de Raad van Bestuur bijeengeroepen in de bij wet of door de statuten vastgestelde gevallen, telkens de Raad van Bestuur dat nuttig acht of wanneer minstens één vijfde van de vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering hiertoe het verzoek formuleert.

De door de voorzitter ondertekende oproepingsbrief vermeldt de agenda van de vergadering en wordt, minstens twintig kalenderdagen voor de datum van de Vergadering, door middel van een individueel bericht aan de vertegenwoordigers gericht.

Deze termijn is beperkt tot 8 kalenderdagen in geval van het bijeenroepen van een tweede algemene vergadering, wanneer het aanwezigheidsquotum dat in de wet en de huidige statuten is vastgelegd, niet werd bereikt tijdens de eerste vergadering.

Artikel 34. Goedkeuring van de jaarrekeningen en van het budget

De algemene vergadering wordt minstens één keer per jaar bijeengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekeningen en van het budget.

Elk lid van de Algemene Vergadering zal hiertoe uiterlijk 8 dagen voor de datum van de Algemene Vergadering over documentatie beschikken die de volgende gegevens bevat:

1. het activiteitenverslag van het afgelopen boekjaar met een overzicht van de werking van verschillende diensten en activiteiten;
2. de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst onder de verschillende diensten en activiteiten;
3. het ontwerp van de jaarrekeningen omfattende de balans, de resultatenrekening en toelichting, alsmede het verslag van de bedrijfsrevisor;



4. het begrotingsontwerp voor het volgend boekjaar, zowel globaal als opgesplitst onder de verschillende diensten en activiteiten ;
5. het verslag van de raad van bestuur over de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden in de zin van de wet van 06/08/1990 die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft afgesloten, alsook over de wijze van aanwending van de middelen die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 hiervoor werden ingebracht.

Na goedkeuring door de Algemene Vergadering, worden de jaarrekeningen en de begroting door de Raad van Bestuur binnen de door de Koning vastgestelde termijn naar de Controledienst voor de Ziekenfondsen doorgestuurd.

Artikel 35. Beraadslagingen van de Algemene Vergadering

De beslissingen van de Algemene Vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in gevallen waarin de wet of deze statuten het anders bepalen.

Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend.

Indien een lid van de Algemene Vergadering in de onmogelijkheid verkeert aan een zitting van de Algemene Vergadering deel te nemen, mag hij een andere vertegenwoordiger van de Algemene Vergadering volmacht geven. Elke vertegenwoordiger mag slechts houder zijn van één volmacht.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste keer niet bereikt is, wordt een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen, die op geldige wijze beraadslaagt, wat ook het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden is en wat ook het onderwerp van de beraadslaging is.

Deze tweede algemene vergadering mag enkel besprekingen houden over de punten die op de agenda van de eerste algemene vergadering stonden.

Een bestuurder die tevens lid is van de algemene vergadering mag niet deelnemen aan de bespreking en aan de stemming van de algemene vergadering over het voorstel om hem af te zetten.

De leden van de algemene vergadering hebben geen stemrecht over de punten op de agenda die betrekking hebben op diensten of activiteiten waaraan de leden categorieën of de afdelingen die zij vertegenwoordigen, niet deelnemen.

De leden die niet mogen deelnemen aan de stemming mogen niet in aanmerking genomen worden voor de berekening van het aanwezigheidsquorum. Een bijzonder aanwezigheidsquorum dient berekend te worden voor die punten, waarvoor enkel rekening gehouden wordt met de leden die stemrecht hebben.

Elke vertegenwoordiger of aanwezige vertegenwoordiger van de Algemene Vergadering beschikt over één stem. De leden van de Algemene Vergadering zijn slechts stemgerechtigd voor zover er voor deze materie leden van hun kiesomschrijving effectief aangesloten zijn.



HOOFDSTUK 5

Algemene Vergadering van de landsbond

Artikel 36. Afgevaardigden bij de Algemene Vergadering van de landsbond

De afvaardiging van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bij de Algemene Vergadering van de landsbond omvat één afgevaardigde per schijf van 7.500 leden, met een minimum van twee en een maximum van dertig afgevaardigden.

Deze afgevaardigden worden door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verkozen op voorstel van de Raad van Bestuur.

De Algemene Vergadering kan evenveel plaatsvervangende afgevaardigden als effectieve afgevaardigden kiezen.

Artikel 37. Kandidaatstelling

De vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die verkozen willen worden tot afgevaardigden bij de Algemene Vergadering van de landsbond, dienen hun kandidatuur per aangetekend schrijven te richten aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, uiterlijk 15 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering die tot de stemming zal overgaan.

De voorzitter bepaalt de volgorde waarin de kandidaten op de lijst opgenomen worden.

Artikel 38 Verkiezing van de afgevaardigden

De stemming is geheim. Elke vertegenwoordiger bij de Algemene Vergadering beschikt over één stem. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal behaalde stemmen. Bij gelijkheid van stemmen onder meerdere kandidaten voor het laatste te verlenen mandaat, is de volgorde van de lijst beslissend.

Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner dan het aantal effectief te begeven mandaten, dan zijn deze kandidaten van rechtswege verkozen.



HOOFDSTUK 5 bis

Verkiezing van de vertegenwoordigers in de algemene vergadering van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten.

Artikel 39

De afgevaardigden van de maatschappijen van onderlinge bijstand die beoogd worden door artikel 43bis §1 van de wet van 6 augustus 1990 en waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zich aangesloten heeft, worden verkozen door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op voorstel van de Raad van Bestuur.

Artikel 40

De Algemene Vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand bestaat uit ten minste 20 afgevaardigden van de aangesloten ziekenfondsen.

Ieder aangesloten ziekenfonds is er vertegenwoordigd in verhouding tot zijn aantal leden in de zin van artikel 2 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991 houdende uitvoering van artikel 2, § 2 en 3, artikel 14 § 3 en artikel 19 lid 3 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand, waarbij het aantal afgevaardigden ten minste drie en ten hoogste dertig bedraagt.

Artikel 41

Om verkozen te kunnen worden als afgevaardigde van de Algemene Vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand, moet men :

- lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand
- meerderjarig zijn of ontvoogd zijn en van goed zedelijk gedrag zijn
- in orde zijn met de bijdragen bij de maatschappij van onderlinge bijstand
- geen lid zijn van het personeel van de maatschappij van onderlinge bijstand of van een aangesloten ziekenfonds
- geen rechtszaak aangespannen hebben tegen de maatschappij van onderlinge bijstand, tegen één van de ziekenfondsen die erbij aangesloten zijn of tegen de landsbond, met uitsluiting van het beroep tegen administratieve beslissingen, genomen in uitvoering van de verplichte verzekering of van de aanvullende diensten
- niet ontslagen zijn (behalve om economische redenen) als personeelslid van de maatschappij van onderlinge bijstand, van één van de ziekenfondsen, erbij aangesloten of van de landsbond

Artikel 42

De afgevaardigden van de leden en van de personen ten laste die verkozen wensen te worden als lid van de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand, moeten hun kandidatuur per aangetekende brief meedelen aan de voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, uiterlijk 15 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die zal overgaan tot de verkiezing, waarbij de poststempel als bewijs dient.



Artikel 43

§1 De afgevaardigden worden door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verkozen op basis van de lijst van de kandidaturen die geldig ingediend zijn.

§2 De plaatsvervangende afgevaardigden kunnen onder dezelfde voorwaarden verkozen worden als effectieve afgevaardigden.

Artikel 44

De stemming is geheim. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, wordt het mandaat toegekend aan de oudste kandidaat.

Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan of lager dan het aantal op te vullen effectieve mandaten, dan zijn deze kandidaten van rechtswege verkozen.



HOOFDSTUK 6

Raad van Bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501

Artikel 45. Samenstelling van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is samengesteld uit een aantal leden dat overeenstemt met één bestuurder per volledige schijf van 9.500 leden, plus twee mandaten, zonder kleiner te kunnen zijn dan tien bestuurders, noch groter dan de helft van het aantal vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering.

De door de Raad van Bestuur verkozen voorzitter, die eerder door de algemene vergadering tot bestuurder werd verkozen, en de directeur, op voorwaarde dat hij door de algemene vergadering tot bestuurder wordt verkozen, vullen 2 mandaten op.

Het aantal bestuurders wordt vastgesteld in functie van het aantal leden dat deel uitmaakt van het ledental op 30 juni van het jaar voorafgaand aan het jaar in de loop van de Algemene Vergadering hernieuwd moet worden.

In de Raad van Bestuur hebben vertegenwoordigers van beide geslachten zitting.

De Raad van Bestuur mag voor niet meer dan één vierde bestaan uit personen die, in welke vorm dan ook, door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bezoldigd worden.

De directieleden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bijwonen.

Artikel 46. Verkiezbaarheid

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn.

Bovendien moet men om lid te zijn van de Raad van Bestuur voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 17 B.

Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering. In dit geval moet de kandidatuur voorgedragen worden door de Raad van Bestuur, die soeverein beslist over de kandidaatstelling. De leden van de algemene vergadering die zich kandidaat stellen voor de raad van bestuur hebben echter steeds voorrang op een door de raad van bestuur soeverein aanvaarde kandidatuur als bestuurder, geen lid van de algemene vergadering.

Personen die, op de dag van de verkiezing van de bestuurders door de Algemene Vergadering, de leeftijd van 72 jaar bereikt hebben, zijn niet langer verkiesbaar.

Er wordt automatisch een einde gemaakt aan het mandaat van bestuurder op 1 januari van het dienstjaar dat volgt op het jaar waarin hij de leeftijd van 72 jaar bereikt heeft.

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd. De algemene vergadering bepaalt echter het bedrag van de terugbetaalde kosten en het bedrag van de eventuele presentiegelden.

Artikel 47. Verkiezing van de Raad van Bestuur

§1. De Raad van Bestuur wordt door de leden van de Algemene Vergadering voor een duur van zes jaar verkozen.



De oproep tot kandidaturen voor de Raad van Bestuur wordt aan de leden van de Algemene Vergadering verstuurd samen met de uitnodiging tot de Algemene vergadering die overeenkomstig artikel 16 van de wet van 6.08.1990 uiterlijk 20 kalenderdagen vóór de datum van de Algemene Vergadering wordt overgemaakt. De oproep bevat eveneens de uiterste datum tot indiening van de kandidaturen.

De kandidaturen worden, uiterlijk 12 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering, bij aangetekend schrijven aan de voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 gericht. Na controle van de verkiesbaarheidsvoorwaarden maakt de voorzitter de kandidatenlijst op.

Onverminderd het recht van de leden van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 om zich kandidaat te stellen, kan de aftredende Raad van Bestuur zijn eigen kandidatenlijst aan de Algemene Vergadering voorstellen.

§2. De verkiezing van de bestuurders gebeurt bij geheime stemming, behalve indien het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner dan het aantal te verlenen mandaten. In dat geval zijn de kandidaten automatisch verkozen.

Elke kiezer kan slechts 1 stem uitbrengen. De stemming bij volmacht is verboden.

§3. Bij gelijkheid van stemmen onder verschillende kandidaten voor het laatste toe te wijzen mandaat, is de volgorde van de lijst beslissend.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan degene die aan de leden van de Algemene Vergadering overhandigd werden;
- de biljetten waarop meer dan één stem uitgebracht werd;
- de stembiljetten waarop geen enkele stem uitgebracht werd;
- de biljetten met schrappingen of overschrijvingen.

§4. De Raad van Bestuur kan hoogstens vijf raadgevers kiezen. Zij hebben raadgevende stem. De directie van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is automatisch aangeduid als raadgever.

Artikel 48. Verlies van de hoedanigheid van bestuurder in de loop van het mandaat – vervanging bestuurders

Het verlies van de hoedanigheid van lid van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft automatisch het einde van het mandaat van bestuurder tot gevolg. Dat geldt ook voor het verlies van de hoedanigheid van lid van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wanneer de bestuurder in deze hoedanigheid verkozen werd.

Zal als ontslagnemend worden beschouwd, de bestuurder die tijdens drie opeenvolgende vergaderingen afwezig was zonder de voorzitter vooraf schriftelijk op de hoogte te hebben gebracht van een gegronde reden die zijn afwezigheid rechtvaardigt. Een bestuurder die de helft van de vergaderingen per kalenderjaar niet bijwoont, kan eveneens door de Algemene Vergadering worden ontslagen.

De Algemene vergadering kan de afzetting van een bestuurder uitspreken. Hiervoor dienen twee derden van de leden aanwezig of vertegenwoordigd te zijn en dient de beslissing met een tweederde meerderheid van stemmen genomen te worden.

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders die hun mandaat verloren hebben overeenkomstig dit artikel of van de bestuurders die de leeftijdsgrens bereikt hebben, gebeurt tijdens de volgende Algemene Vergadering volgens de in artikel 47 van deze statuten bepaalde procedure. De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de beheerder die hij vervangt.

Artikel 49. Bevoegdheden van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en oefent alle bevoegdheden uit die de wet of de statuten niet uitdrukkelijk aan de Algemene Vergadering hebben toevertrouwd.



De Raad is belast met de uitvoering van de door de Algemene Vergadering genomen beslissingen.

Elk jaar legt de Raad de jaarrekeningen van het afgelopen boekjaar en het begrotingsontwerp voor het volgende boekjaar ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering voor.

Met uitzondering van de vaststelling van de bijdragen, mag de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, een deel van zijn bevoegdheden, die hij zelf bepaalt, overdragen aan een bureau bestaande uit de voorzitter en meerdere bestuurders door de Raad van Bestuur uit hun midden, aangeduid.

De Raad beslist over de indienstneming en het ontslag van het directiepersoneel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, zoals beoogd in artikel 25 van de wet van 6 augustus 1990, met uitsluiting van de ontslagen om ernstige redenen waarover het bureau kan beslissen.

De Raad van Bestuur komt minstens drie keer per jaar samen, op uitnodiging van de voorzitter of op verzoek van minstens één vijfde van de bestuurders.

De oproepingsbrieven vermelden de agenda en dienen uiterlijk 8 kalenderdagen voor de datum van de vergadering per individueel bericht aan de bestuurders gericht te worden.

Artikel 50. Beraadslagingen van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur kan slechts beraadslagen wanneer de helft van de leden aanwezig is.

De volmachtprocedure is niet toepasselijk op de vergaderingen van de Raad van Bestuur.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerst keer niet bereikt is, wordt een tweede Raad van Bestuur bijeengeroepen, met dezelfde agenda; deze tweede Raad van Bestuur kan op geldige wijze beraadslagen, wat ook het aantal aanwezige leden is en wat ook het onderwerp van de beraadslaging is.

De beslissingen worden bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen genomen. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend.

De beraadslagingen van de Raad van Bestuur worden genoteerd in notulen, die bewaard worden in de zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De Raad van Bestuur hoeft niet altijd fysiek te vergaderen. In uitzonderlijke gevallen, wanneer de urgentie of uitzonderlijke omstandigheden dit vereisen, kunnen de vergaderingen georganiseerd worden per videoconferentie, via een andere vorm van telecommunicatie of schriftelijk, met de unanieme instemming van de leden. Deze mogelijkheid geldt ook voor de verschillende comités van de Raad van Bestuur.

Artikel 51. Functies van voorzitter en ondervoorzitter

De Raad van Bestuur kiest uit zijn midden een voorzitter en één of meerdere ondervoorzitters.

De duur van het mandaat van de Voorzitter wordt bepaald op 6 jaar. De voorzitter is herverkiesbaar. De kandidaat mag de leeftijd van 67 jaar niet bereikt hebben op de dag van de verkiezing.

De voorzitter heeft volgende bevoegdheden:

- Hij is belast met de leiding van de Algemene Vergadering en de Raad van Bestuur.
- Hij ziet toe op de uitvoering onder leiding van de directeur van de beslissingen die getroffen worden door de raad van bestuur, bureau en algemene vergadering en hij waakt over de naleving van de statuten en bijzondere reglementen.



- De voorzitter heeft het recht de Algemene Vergadering of de Raad van Bestuur in buitengewone vergadering bijeen te roepen.
- De voorzitter kan door de Raad van Bestuur worden aangeduid om het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 te vertegenwoordigen in gerechtelijke en buitengerechtelijke akten.

De oudste ondervoorzitter vervangt de voorzitter bij diens afwezigheid of wanneer hij verhinderd is.

De Raad van Bestuur kan ook één of meerdere erevoorzitters verkiezen. Zij verlenen hun steun met het oog op de goede werking van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Artikel 52. Functie van Secretaris

De Raad van Bestuur verkiest een Secretaris.

De Secretaris verricht al het nodige schrijfwerk, stelt de notulen van de vergadering op en is belast met de bewaring van de archieven van het bureau, de raad van bestuur en de algemene vergadering.

Artikel 53. Functie van Directeur

De directeur wordt op eensluidend advies van de landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen benoemd. Hij is tevens aan deze landsbond verantwoording verschuldigd.

De raad van bestuur kan haar bevoegdheid van het dagelijks bestuur onder haar verantwoordelijkheid overdragen aan de directeur die tevens lid is van de Raad van Bestuur. De directeur is in dat geval bevoegd voor de ondertekening van iedere overeenkomst die in naam van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 gesloten wordt in het kader van dit dagelijks beheer.

Hij is daarenboven belast met het vervullen van alle vereiste formaliteiten bij het Bestuur der Posterijen voor de afhaling van de stukken die bedoeld zijn voor het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Hiervoor kan hij evenwel zijn bevoegdheid overdragen aan een personeelslid van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, aan wie hij volmacht verleent.

Aan de directeur wordt de leiding van het personeel van de diensten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toevertrouwd. Het personeel wordt door hem aangeworven en ontslagen.

Hij is ten aanzien van de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor de goede werking van de diensten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en de correcte uitvoering van de beslissingen van de raad van bestuur, bureau en algemene vergadering.

De directeur houdt toezicht op de juistheid van alle financiële verrichtingen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, op het regelmatig bijhouden van de wettelijk verplichte boekhouding, alsook op de ontvangsten –en uitgavenbescheiden en op de regelmatige opmaak van de statistische documenten. Hij is verantwoordelijk voor het beheer van de geldmiddelen overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen en de beslissingen getroffen door de Raad van Bestuur.

Artikel 54. Managementteam

Het managementteam oefent de bevoegdheden uit die haar door de directeur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zijn opgedragen.

Voorafgaandelijk wordt een lijst met betrekking tot die bevoegdheden en de wijze waarop ze worden uitgeoefend, voorgelegd en goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Het managementteam brengt bij de directeur verslag uit over het gebruik dat het maakt van deze overdracht van bevoegdheden.

De directeur woont de vergaderingen bij en zit ze voor.

Het managementteam wordt door de directeur zo vaak als nodig samengeroept.



HOOFDSTUK 6 bis

De comités van de Raad van Bestuur

Algemene bepalingen voor alle comités:

Artikel 55. Rol, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De comités van de Raad van Bestuur oefenen tegenover de raad een adviserende of uitvoerende functie uit volgens de beslissing van de Raad van Bestuur. Zij staan de Raad van Bestuur bij op specifieke domeinen die zij voldoende in detail behandelen.

De Voorzitter van de Raad van Bestuur stelt aan de Raad van Bestuur de oprichting van Comités voor. De rol en verantwoordelijkheden van ieder Comité worden bepaald door de Raad van Bestuur.

Ieder comité heeft de bevoegdheid en de plicht om adequate, noodzakelijke en proportionele middelen te gebruiken om zijn functies te vervullen.

Artikel 56. Samenstelling

Een comité bestaat uitsluitend uit bestuurders.

De aanwijzing van de leden van de Comités is gebaseerd op hun specifieke bekwaamheden en ervaring en op de vereiste competenties die nodig zijn om zijn taken uit te voeren.

De Voorzitter van de Raad van Bestuur kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van de comités waarvan hij geen deel uitmaakt.

De comités kunnen bovendien iedere persoon uitnodigen waarvan het advies hen opportuun schijnt. Ze kunnen een beroep doen op externe experts, nadat ze de Voorzitter van de Raad van Bestuur hierover naar behoren hebben geïnformeerd.

De duur van de mandaten binnen de comités valt samen met de duur van de mandaten binnen de Raad van Bestuur. Elk mandaat dat vacant wordt binnen een comité kan worden ingevuld door het benoemen van een nieuw lid. Het nieuwe lid zal het mandaat voleindigen van degene die hij vervangt.

Artikel 57. Vergaderingen

De regels die van toepassing zijn op de vergaderingen van de Raad van Bestuur zijn ook op algemene wijze van toepassing op de vergaderingen van de comités, met dien verstande dat:

- een vergadering pas rechtsgeldig kan beslissen, als ten minste de helft van de leden fysiek aanwezig is.
- Elk lid van een comité gehouden is de vergaderingen van dat comité bij te wonen. Het kan zich laten vertegenwoordigen door een ander lid van hetzelfde comité door middel van een ondertekende volmacht.
- De besluiten van de comités worden genomen bij consensus van de aanwezige leden;
- Van elke vergadering van een comité notulen worden opgesteld.



Beleggings –en salariscomité:

Artikel 58. Beleggingscomité

Het beleggingscomité is ermee belast de globale strategie inzake roerende en onroerende beleggingen van het ziekenfonds te bepalen en te controleren.

De algemene regels die van toepassing zijn op alle comités van de Raad van Bestuur, zoals hiervoor uiteengezet, zijn eveneens volledig van toepassing op het Beleggingscomité.

Artikel 59. Salariscomité

Het Salariscomité is ermee belast het bezoldigingsbeleid van het ziekenfonds te bepalen en te controleren.

De positionering t.a.v. de concurrentie voor de loonstructuur wordt regelmatig door een extern loonadviesbureau gecontroleerd.

Het Salariscomité bepaalt de bezoldiging van de directeur.



HOOFDSTUK 7

Bureau

Artikel 60. Samenstelling van het bureau

In de schoot van de Raad van Bestuur kan een bureau opgericht worden. De voorzitter van de Raad van Bestuur is tevens voorzitter van dit bureau.

Dit bureau is samengesteld uit een aantal leden dat overeenstemt met één bureaulid per volledige schijf van 20.000 leden, plus de voorzitter en de directeur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, op voorwaarde dat deze laatste verkozen is als bestuurder van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De voorzitter en de directeur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, op voorwaarde dat zij werden verkozen als lid van de raad van bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, zijn de facto lid van het bureau.

Artikel 61. Bevoegdheden en beraadslagingen van het bureau

Het bureau wordt door de voorzitter zo vaak als nodig bijeengeroepen.

Het bureau bereidt de vergaderingen van de Raad van Bestuur en van de Algemene Vergadering voor en voert ze uit.

Het bureau oefent de bevoegdheden uit die hem toevertrouwd worden door de Raad van Bestuur.

Het bureau brengt bij de Raad van Bestuur verslag uit over het gebruik dat het maakt van deze overdracht van bevoegdheid.

Het bureau kan in zijn midden een bijzonder mandaat verlenen aan sommige van zijn leden, voor de afhandeling van welbepaalde problemen.



HOOFDSTUK 8

Door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 georganiseerde diensten

ALGEMEEN

Artikel 62. Algemene bepalingen

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor zijn leden en de personen te hunnen laste de in artikel 2B van deze statuten beoogde diensten, overeenkomstig de hierna vastgestelde bepalingen.

De tussenkomsten worden betaald op basis van het origineel document zoals vereist volgens deze statuten of op basis van een "als dusdanig geldend document". Dit zijn kopies (op papier of digitaal via ingescande beelden) van deze originele documenten.

Artikel 63 Kalenderjaar/jaar

Een kalenderjaar is een jaar dat begint op 1 januari en eindigt op 31 december datzelfde jaar.

Met "jaar" of "jaarlijks" wordt in huidige statuten bedoeld een periode van 12 maanden.

Artikel 64. Weigering van verstrekkingen

A. De in de afdeling 2 beoogde verstrekkingen worden geweigerd indien daadwerkelijk schadeloosstelling verleend werd voor de schade voortkomend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden, krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling.

Zijn de tussenkomsten die overeenkomstig de vorige alinea toegekend worden evenwel kleiner dan de in deze statuten bepaalde verstrekkingen, dan wordt door het Onafhankelijk Ziekenfonds tussengekomen ten bedrage van het verschil.

De voordelen die door deze statuten toegekend worden, mogen, gecumuleerd met alle andere wetten of reglementaire tegemoetkomingen, in geen geval de werkelijk door de rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 opgelopen kosten overschrijden.

B. De in deze statuten vastgestelde verstrekkingen worden niet toegekend wanneer de rechthebbende zich niet effectief op het Belgisch grondgebied bevindt op het ogenblik waarop hij een beroep doet op de verstrekkingen of wanneer deze verstrekkingen buiten het nationale grondgebied verleend werden.

De terugbetaling van aangekochte producten in het buitenland is wel mogelijk met dien verstande dat indien de statuten – voor een terugbetaling - een medisch voorschrift vereisen, dit voorschrift door een Belgische medische verstrekker dient te worden afgeleverd.

C. Per aangekocht product kan slechts één rechthebbende een tegemoetkoming ontvangen in het kader van huidige statuten.

Artikel 65. Verjaring

A. De vordering tot betaling van de in de afdeling 2 van deze statuten beoogde tegemoetkomingen verjaart na 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 de in de afdeling 2 van deze statuten beoogde sommen welke de betaling van de verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

B. De vordering tot terugbetaling van de waarde van de in in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68 van deze statuten ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

C De vordering tot betaling van de bijdragen voor de in afdeling 2 van deze statuten beoogde diensten verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.

D. De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde bijdragen voor de in afdeling 2 van deze statuten beoogde diensten verjaart vijf jaar vanaf de dag van de betaling van de onverschuldigde bijdragen.

E. Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaringen te stuiten. De stuiting kan worden hernieuwd.

F. De verjaring wordt geschorst door overmacht. Overmacht dient door degene die het inroept, schriftelijk worden bewezen met de nodige stavingsstukken. Elk geval van overmacht wordt afzonderlijk beoordeeld.



Afdeling 1 – Verplichte verzekering

Artikel 66. Verplichte verzekering

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen overeenkomstig artikel 2A. van deze statuten.

Afdeling 2 –Aanvullende diensten

Artikel 67. Aanvullende diensten

Tot de “verrichtingen” in de zin van artikel 2, 2, b) van de eerste richtlijn van de Raad tot coördinatie van de wettelijke bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche en de uitoefening daarvan (73/239/EEG) en beantwoorden aan de criteria opgenomen in artikel 67, eerste lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) behoren volgende diensten

- tussenkomst sportclubs en fitness
- gepersonaliseerd beweegadvies
- voedingsadvies
- terugbetaling huid / ogen preventie
- logopedie
- orthodontie
- osteopathie / chiropraxie / acupunctuur
- dienst vrijwilligers
- personenalarmsysteem
- terugbetaling thuiszorgmateriaal
- geboortepremie / adoptiepremie
- miniboetiek
- dienst jongeren
- oppas zieke kinderen
- buitenschoolse opvang voor kinderen met een handicap
- dag- en nachtopvang zorgbehoevenden
- optiek
- steunkousen
- psychotherapie
- diabetes
- ziekenvervoer
- uitleendienst
- Klantenverdediging
- Voetverzorging
- Homeopathie en fytotherapie
- Terugbetaling vaccins
- Kortverblijf
- Zorgverblijven
- Vakanties voor volwassenen
- OZ Luisterlijn
- sociaal fonds
- gezondheidspromotie
- gehoorpreventie
- sportmedische keuring
- wellness
- remgeld kinderen
- thuiszorg† na ziekenhuisopname
- veiligheid
- Niet Invasieve Prenatale Test
- Oncorevalidatie
- Voorbehoedsmiddel
- Ergo –en woonadvies

- Preventieve onderzoeken
- Slaaptraining
- Medische apps
- Voordeel dienstencheques



Tot de diensten die geen "verrichtingen" zijn en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet.:

- dienst informatie aan de klanten
- sociale dienst

Artikel 68. Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

Onder "aanvullende verzekering" van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt verstaan: de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

De aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering neemt een aanvang:

1. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij hetzelfde ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
2. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, vanaf de eerste dag van het trimester van de inwerkingtreding van deze aansluiting;
3. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
4. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
5. voor een persoon bedoeld in artikel 7, § 1, 2°, alsook voor de personen die voor de eerste keer zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
6. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.

Artikel 69. Raadgevend geneesheer

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan met betrekking tot de aanvullende diensten een raadgevend geneesheer aanduiden en deze belasten met bepaalde opdrachten in het kader van deze diensten.

De opdracht van de raadgevend geneesheer bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan niet toegekend worden aan een geneesheer die ook een opdracht als adviserend geneesheer in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vervult.

Artikel 70. Wachtijd aanvullende diensten

Door de aanvaarding als rechthebbende aanvullende diensten kan de rechthebbende beroep doen op de bij deze statuten voorziene voordelen en diensten volgens de beschikbare middelen op het betrokken moment, op voorwaarde dat de eventuele wachttijd werd volbracht.

In principe is er geen wachttijd, tenzij anders omschreven bij de diensten.



In voorkomend geval, vangt ze aan op de eerste dag van de verwerving van de hoedanigheid van rechthebbende in de aanvullende diensten.

Evenwel zal de wachttijd niet van toepassing zijn indien de rechthebbende tot daags voor de verwerving van de hoedanigheid van rechthebbende in de aanvullende diensten, aangesloten was bij de aanvullende diensten bij een ander ziekenfonds en er effectief kon genieten van de voordelen in het kader van een gelijkaardige dienst.

Indien de rechthebbende bij zijn vorige ziekenfonds nog niet de volledige wachttijd doorlopen had voor de aanvullende diensten, wordt de periode van aansluiting van de vorige gelijkaardige dienst in mindering gebracht van de door het Onafhankelijk Ziekenfonds opgelegde wachttijd.

Artikel 71. Sanctie niet-betaling

Elk lid dat achterstallige bijdragen heeft voor om het even welke ziekenfondsdienst zal schriftelijk worden in gebreke gesteld door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Wanneer de bijdragen voor de aanvullende diensten niet betaald werden voor een periode van meer dan 24 maanden (al dan niet opeenvolgend), wordt de procedure van uitsluiting van de diensten van de aanvullende verzekering in elk geval aangevat na het einde van deze 24^{ste} maand. De brief wordt ten laatste opgestuurd in de loop van de maand die volgt op het einde van de 21^{ste} maand. De uitsluiting heeft uitwerking met ingang van de eerste dag volgend op de 24^{ste} maand van de niet betaling van de bijdragen.

In afwijking hiervan kan geen enkele persoon de hoedanigheid van een lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is, vóór 1 januari 2022 verwerven.

Artikel 72. Bijdrageplicht

De gerechtigde aanvullende diensten heeft als gerechtigde bijdrageplicht voor zijn mutualistisch gezin.

Onder mutualistisch gezin dient te worden verstaan de gerechtigde op geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 2, k) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 alsook de personen te zijnen laste die het recht op de voordelen van de verrichtingen bedoeld in artikel 1 uit hoofde van deze gerechtigde verkrijgen.

De gerechtigde aanvullende diensten heeft ondeelbare maandelijkse bijdrageplicht voor zijn mutualistisch gezin als de hoedanigheid van gerechtigde aanvullende diensten gedurende 1 dag van de maand is verworven.

De door de gerechtigde betaalde bijdragen met betrekking tot de periode die volgt op ontslag, worden terugbetaald binnen de 3 maanden na het einde van de aansluiting

Artikel 73. Bijdrageplicht – tegemoetkomingen

De personen ten laste die gerechtigde worden bij een ander ziekenfonds kunnen van de voordelen van de diensten en de verrichtingen genieten tot de einddatum van de maand (dit is de laatste dag van de aansluiting bij het ziekenfonds) waarin de rechthebbende zijn aanvraag voor een inschrijving als gerechtigde bij een ander ziekenfonds ondertekend heeft.

In de overige gevallen van mutatie moet de dekking aanvullende diensten behouden blijven tot de datum van de inwerkingtreding van de aansluiting bij het nieuwe ziekenfonds.

Artikel 74. Tegemoetkomingen – beschikbare middelen

De prestaties binnen de aanvullende diensten worden uitbetaald volgens de beschikbare middelen binnen de betreffende diensten.



Artikel 75.

De eventuele tussenkomst voorzien in huidige statuten ingeval de prestaties geleverd zijn door een niet erkende verstreker of een verstreker die niet verbonden is via een samenwerkingsakkoord mag de maximale tussenkomst voorzien ingeval de prestaties geleverd zijn door een erkende verstreker of een verstreker die verbonden is via een samenwerkingsakkoord niet overschrijden.



HOOFDSTUK 9

Aanvullende diensten en activiteiten

GROEP 0: medische en paramedische verzorging

Artikel 76. Remgeld kinderen

A. Begunstigden

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 van 0 t.e.m. 6 jaar die consultaties of ambulante zorgen hebben genoten bij een huisarts of geneesheer-specialist.

B. Tussenkost

De terugbetaling van alle remgelden op de honoraria van huisartsen en geneesheer specialisten bij consultaties en ambulante zorgen.

C. Voorwaarden

- Een tussenkomst wordt toegekend aan de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die de leeftijd van 7 jaar niet hebben bereikt op de datum van de verstrekking van de medische verzorging. Het kind dient op de datum van de verstrekking te zijn aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.
- Er geldt een franchise van 30 euro per kalenderjaar. De berekening van de franchise gebeurt op basis van de datum van de verstrekking van de medische verzorging zoals vermeld op het getuigschrift voor verstrekte hulp.
- Er wordt slechts tussengekomen in de betaling van die remgelden die niet worden vergoed door de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging (MAF) of een andere wettelijk verplichte verzekering van welke aard dan ook.
- Er wordt slechts tussengekomen in de betaling van de remgelden in het kader van deze dienst als het kind op de datum van de verstrekking een Globaal Medisch Dossier heeft.
- Komen niet in aanmerking voor een tussenkomst:
 - o honorariumsupplementen
 - o remgelden van consultaties of ambulante zorgen toegediend door een arts of geneesheer-specialist op de spoeddienst van een ziekenhuis.
 - o De remgelden voor ambulante zorgen waarvoor er uit de verplichte verzekering geen tussenkomst is.

D. Bewijsstuk

De tussenkomst wordt betaald op voorlegging van het originele getuigschrift voor verstrekt hulp.

Artikel 77. Logopedie

A. Begunstigden

De tussenkomst wordt verleend aan alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.



Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verleent slechts tussenkomst indien er geen tussenkomst is uit wettelijke of reglementaire bepalingen.

B. Voorwaarden

Een "zitting" zoals bedoeld in huidig artikel kan maximaal 30 minuten in beslag nemen. Een behandeling die 60 minuten duurt, wordt aldus gezien als 2 zittingen. Deze zittingen kunnen ook plaatsvinden onder de vorm van teleconsultaties.

C. Bewijsstuk

De logopedische verstrekkingen worden terugbetaald op voorlegging van het betalingsbewijs dat het aantal zittingen en de identificatie van de logopedist vermeldt.

D. Bedrag

De logopedische verstrekkingen worden terugbetaald aan ZIV-tarief zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming, op voorwaarde dat zij verricht zijn door een logopedist, erkend door het RIZIV.

E. Maximum

Voor rechthebbenden is er een tussenkomst van 10 euro per zitting met een maximum van 154 zittingen per 5 kalenderjaren.

Artikel 78. Voetverzorging

A. Begunstigden

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds die de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt een voetverzorging laat uitvoeren bij een pedicure of podoloog.

B. Voorwaarden

De voetverzorging kan gebeuren door een door de rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 gekozen pedicure.

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op voorlegging van de door de pedicure per zitting gehandtekening en het BTW-nummer van de pedicure vermeldende betalingsbewijs.

D. Bedrag

Per prestatie wordt een tussenkomst verleend van 2,5 euro, die maximaal achtmaal per kalenderjaar per rechthebbende kan worden verleend.

Artikel 79. Steunkousen

A. Begunstigden

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 voorziet voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in een tussenkomst in de kosten voor steunkousen.

B. Voorwaarden

De steunkousen dienen door een geneesheer te worden voorgeschreven ter behandeling van aderspat en moeten bovendien worden aangekocht in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage).

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van de factuur.

D. Bedrag

De kosten worden terugbetaald met een maximum van 25 euro per kalenderjaar per rechthebbende.

E. Een cumul met het voordeel thuiszorgmateriaal is mogelijk.

Artikel 80. Orthodontie

A. Begunstigde

Deze dienst heeft tot doel een tussenkomst te verlenen in de kosten van een orthodontische behandeling ten gunste van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds OZ501 die niet ouder zijn dan 22 jaar

B. Voorwaarden

De rechthebbende moet een goedkeuring hebben gekregen van de adviserend arts binnen het kader van de verplichte verzekering voor dezelfde orthodontische behandeling dan deze waarvoor hij in het kader van de huidige dienst een tussenkomst vraagt.

Om recht te hebben op een tussenkomst moet de rechthebbende zich tot een orthodontist wenden en moet de orthodontische behandeling na 1 januari 2021 opgestart zijn. De rechthebbende mag de behandeling niet zelf onderbreken.

C. Bewijsstuk

De tegemoetkoming wordt toegekend na voorlegging van het tussenkomstformulier van het ziekenfonds of een bewijs van betaling.

D. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming bedraagt 60% op het remgeld en de supplementen, met een maximum van 1.050 euro per leven voor de orthodontische behandeling.

Artikel 81. Optiek

A. Begunstigden

De dienst voorziet in de terugbetaling van medische kosten met betrekking tot montuur, glazen, oogpleisters, lenzen en laserbehandeling aan de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

- Er wordt enkel een tegemoetkoming toegekend indien de lens, het brilglas of de laserbehandeling het gezichtsvermogen corrigeert.
- Oogpleisters komen enkel in aanmerking voor terugbetaling indien ze werden aangekocht voor de behandeling van amblyopie (lui oog). De oogpleisters moeten worden aangekocht bij de apotheek, de optiker of bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel.



- Er wordt enkel een tussenkomst toegekend in het kader van deze dienst, als er vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen geen enkele tussenkomst wordt verleend d.w.z. voor geen enkel product dat kadert binnen deze dienst.

C. Tussenkomst / bedrag

Er geldt een tussenkomst van maximum 50 euro per rechthebbende t.e.m. 18 jaar per kalenderjaar.

Rechthebbenden die de leeftijd van 19 jaar hebben bereikt, ontvangen een tussenkomst van maximum 30 euro per kalenderjaar.

D. Bewijsstukken :

1. de tegemoetkoming voor brilglazen en montuur wordt verleend op basis van een gedetailleerd aankoopbewijs van de optiker of arts dat de dioptrie en de prijs vermeldt
2. Voor lenzen dient het betalingsbewijs te worden voorgelegd om een tegemoetkoming te ontvangen. Dit betalingsbewijs dient volgende informatie te bevatten:
 - de datum van de aankoop
 - de prijs
 - omschrijving van het aangekochte product
3. voor de laserbehandeling gebeurt de terugbetaling op basis van het betalingsbewijs van de oogarts met betrekking tot de correctie.
4. De tegemoetkoming voor de oogpleisters wordt verleend op basis van een gedetailleerd aankoopbewijs dat dezelfde informatie bevat als dat omschreven in punt 2 hierboven.

Artikel 82. Homeopathie / Fytotherapie

A. Begunstigden

De dienst heeft tot doel de rechthebbenden van Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een terugbetaling toe te kennen voor homeopathische of fytotherapeutische geneesmiddelen.

B. Voorwaarden

- de geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door een geneesheer
- alle homeopathische geneesmiddelen die voorgeschreven worden in de vorm van een officinale, magistrale bereiding, alsook de homeopathische specialiteiten zullen terugbetaald worden
- fytotherapeutica zijn geneesmiddelen die als actieve ingrediënten uitsluitend planten, delen van planten, plantenextracten of een combinatie daarvan bevatten in ruwe of bewerkte staat

C. Tussenkomst / bedrag

Het bedrag van de terugbetaling bedraagt 50 % van de kostprijs met een maximum van 75 euro per kalenderjaar per rechthebbende

D. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van een door de apotheker afgeleverd attest.



Artikel 83. Osteopathie – chiropraxie – acupunctuur

A. Begunstigden

De dienst heeft tot doel om de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een terugbetaling toe te kennen voor osteopathie, chiropraxie of acupunctuur of een combinatie van deze behandelingen.

B. Voorwaarden

De behandelingen dienen te gebeuren door:

- voor osteopathie : door een door het Riziv erkende osteopaat,
- Voor chiropraxie: door een chiropractor aangesloten bij de Belgische Vereniging van chiropractors
- Voor acupunctuur: door een acupuncturist aangesloten bij de Belgian Acupunctors Federation (BAF), Eufom (Belgische Beroepsfederatie van acupuncturisten of bij de Belgische Vereniging der geneesheer-acupuncturisten.

Er is maximum 1 terugbetaling per dag.

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van het betalingsbewijs met betrekking tot de verstrekte hulp

De behandeling voor osteopathie wordt terugbetaald op voorlegging van het intermutualistisch goedgekeurde standaarddocument of het betalingsbewijs met betrekking tot de verstrekte hulp.

D. Tussenkost

1. Het bedrag van de terugbetaling per rechthebbende bedraagt maximaal 10 euro per behandeling met een maximum van 50 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

De rechthebbende kan zelf kiezen of hij opteert voor osteopathie, chiropraxie of acupunctuur of een combinatie van deze behandelingen.

Artikel 84. : Gehoorgepreventie

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

De tussenkost wordt verleend voor de aankoop van oordoppen of een geluidsdempende koptelefoon bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel (zie bijlage aan de statuten).

C. Tussenkost / bedrag

De terugbetaling van de kostprijs van de oordoppen of een geluidsdempende koptelefoon met een maximum van 20 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Een cumul met het voordeel "thuiszorgmateriaal" (artikel 94) is mogelijk.

E. Bewijsstuk

De voldane rekening van de door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel.



Artikel 85. Terugbetaling vaccins

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

Terugbetaling van de door de rechthebbende betaalde kostprijs op alle mogelijke vaccins, erkend in België.

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt aan de hand van het betalingsbewijs met betrekking tot het vaccin.

D. Tussenkost / bedrag

De terugbetaling van de kostprijs van het vaccin met een maximum van 10 euro per rechthebbende per kalenderjaar

Artikel 86. Psychotherapie

A. Begunstigden

De dienst voorziet voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 tot en met 18 jaar in een terugbetaling van de kosten die te maken hebben met psychotherapie.

B. Voorwaarden

- de behandeling dient te gebeuren door een psycholoog of een arts of door een psychotherapeut met een Europees Certificaat Psychotherapie.

C. Bewijsstuk

Als bewijsstuk dient een bewijs van betaling of getuigschrift voor verstrekte hulp te worden voorgelegd, dat het aantal zittingen vermeldt.

D. Tussenkost / bedrag

Het bedrag van de terugbetaling bedraagt 10 euro per zitting met een maximum van 100 euro per kalenderjaar per rechthebbende. De zittingen kunnen ook plaatsvinden onder de vorm van teleconsultaties.

Dienst platform Chronische Ziektes

Artikel 87 : 'diabetes'

A. Begunstigden

De dienst voorziet een tussenkost in het kader van diabetes voor alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die zich in minstens 1 van volgende situaties bevinden:

- De rechthebbende valt onder een voortraject diabetes binnen de verplichte verzekering
- De rechthebbende geniet van een zorgtraject diabetes
- De rechthebbende valt onder een overeenkomst voor diabetespatiënten

B. Voorwaarden / bedragen / bewijsstukken

Met een maximumbedrag van 80 euro per rechthebbende per kalenderjaar worden in het kader van deze dienst, volgende terugbetalingen gedaan:

1) Forfaitaire terugbetaling naar aanleiding van periodieke controlebezoeken

De dienst betaalt eenmaal per kalenderjaar per rechthebbende en op basis van een formulier ad hoc, afgeleverd door de dienst aan de rechthebbende, de forfaitaire som terug van 40 euro voor zover de betrokkene in een periode van maximaal 12 maanden tenminste de volgende periodieke controles ondergaan heeft, met het oog op de opvolging van zijn diabetes:

- vier raadplegingen bij een huisarts
- twee raadplegingen bij een diëtist
- één raadpleging bij een tandarts
- één raadpleging bij een oftamoloog
- één laboratoriumonderzoek

De controlebezoeken kunnen ook plaatsvinden onder de vorm van teleconsultaties.

Als niet al die bovenstaande controles uitgevoerd werden, zal de rechthebbende een forfaitair bedrag van 20 euro per kalenderjaar per rechthebbende ontvangen, op voorwaarde dat hij ten minste 5 controles kan attesteren over een maximale periode van 12 maanden.

2) terugbetaling van de aankoop van "diabetesmateriaal"

Onder "diabetesmateriaal" dienen volgende materialen te worden begrepen:

- glucometer
- naalden
- glucosepomp
- teststrips
- sensor

Het betalingsbewijs van de aankoop van het diabetesmateriaal dient te worden voorgelegd.

3) Terugbetaling lidgeld diabetesvereniging

Het betalingsbewijs van het lidgeld van de diabetesvereniging dient te worden voorgelegd.

Artikel 88 : Thuiszorg na ziekenhuisopname

A. Begunstigden

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 die ontslaan zijn uit het ziekenhuis. Het feit dat aanleiding geeft tot een tegemoetkoming in het kader van huidige dienst is het ontslag uit het ziekenhuis.

B. Voorwaarden

- Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming moet de rechthebbende op het moment van ontslagdatum uit het ziekenhuis rechthebbende zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.
- Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming dient de rechthebbende minstens 1 volledige nacht in het ziekenhuis te zijn opgenomen.
- In het kader van huidige dienst kan enkel een tegemoetkoming worden verkregen voor prestaties uitgevoerd vanaf ontslagdatum tot 3 maanden na ontslagdatum.
- Onder "prestaties" in het kader van deze dienst wordt verstaan:

- o de kosten voor het huren van thuiszorgmateriaal bij een van de uitleencentra in het kader van het voordeel "uitleenen van materiaal" van artikel 95.
- o de kosten voor het aankopen en/of leveren (en ophalen) van thuiszorgmateriaal in of door een door OZ501 erkende thuiszorgwinkel. Als bijlage aan huidige statuten wordt de erkende thuiszorgwinkels erin opgenomen.
- o Het moet gaan om artikelen die vallen onder de categorieën thuiszorg, bad en douche, bed, huishoudelijk ADL (algemeen dagelijks leven), mobiliteit, revalidatie en therapie, toilet, transfer en zitten.
- o De prestaties geleverd in het huishouden en die betaald worden met dienstencheques.

C. Tussenkost

De dienst komt tussen in de kosten van de geleverde prestaties met een maximum van 40 euro per kalenderjaar per rechthebbende.

De rechthebbenden kunnen tot 2 jaar na de ontslagdatum de tussenkost verkrijgen in het kader van deze dienst.

D. Bewijsstukken

Als bewijsstuk dient het betalingsbewijs te worden voorgelegd waarop de geleverde prestaties zijn vermeld.

Artikel 88 bis. Oncorevalidatie

A. Begunstigden

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 die een oncorevalidatieprogramma volgen georganiseerd door een ziekenhuis of een gespecialiseerd oncorevalidatiecentrum.

B. Voorwaarden

- Om een tussenkost te verkrijgen, moet men rechthebbende zijn van OZ501 op het moment van de prestatiedatum.
- Er wordt enkel een tussenkost gegeven voor het volgen van een oncorevalidatieprogramma in een ziekenhuis of in een gespecialiseerd oncorevalidatiecentrum.

C. Tussenkost

De dienst komt tussen in de kosten voor het volgen van een oncorevalidatieprogramma. De tussenkost is beperkt tot 75% van de betaalde deelnameprijs met een maximum van 200 euro per kalenderjaar.

D. Bewijsstukken

Als bewijsstuk dient de factuur te worden voorgelegd waarop de geleverde prestaties zijn vermeld.

Artikel 88 ter. Niet Invasieve Prenatale Test

A. Begunstigden

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de zwangere rechthebbenden van OZ501 die een Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) laten uitvoeren door een arts.

B. Voorwaarden

Om een tussenkost te verkrijgen, de NIPT worden uitgevoerd door een arts.

C. Tussenkost

De dienst komt tussen voor 75% van het remgeld van de NIPT met een maximum van 300 euro per zwangerschap.



D. Bewijsstukken

Als bewijsstuk dient de factuur te worden voorgelegd waarop de geleverde prestaties zijn vermeld.

Artikel 88 quater. Voorbehoedsmiddel

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen genieten van de voordelen die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toekent met betrekking tot de preventie van SOA (seksueel overdraagbare aandoeningen).

B. Voorwaarden

Enkel de aankoop van condooms als middel ter preventie van SOA komt in aanmerking voor een tussenkomst.

C. Tussenkomst

De dienst komt tussen in de kostprijs van de aankoop van condooms met een maximum van 20 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

D. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van het aankoopbewijs.

Artikel 89. Tussenkomst huid / ogen preventie

A. Begunstigden

Voor bepaalde preventieprestaties wordt voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in een terugbetaling van een deel van de kosten voorzien. Tot die bepaalde preventieprestaties behoren volgende prestaties :

- terugbetaling huid/ogen preventie schadelijke UV stralen

B. Voorwaarden

De terugbetaling van huid en ogen preventie tegen schadelijke UV stralen houdt concreet in dat

- zonnebeschermingsproducten voor de huid worden terugbetaald
- zonnebrillen worden terugbetaald:

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van de aankoopfactuur.

D. Tussenkomst

Met betrekking tot de terugbetaling in het kader van huid/ogen preventie tegen schadelijke UV stralen wordt een tussenkomst toegekend van maximaal 10 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Er is geen cumul mogelijk tussen de terugbetaling van zonnebrillen en het voordeel optiek (art. 81), dat steeds primeert.



GROEP 2: Intramurale verzorging

Artikel 90. Dienst kortverblijf

A. Begunstigden

Deze dienst heeft tot doel de organisatie te verzekeren van een in de tijd beperkte oppas (maximum 14 dagen) ten gunste van rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die tijdelijk of definitief hun zelfstandigheid verloren hebben.

B. Voorwaarden

De dienst komt enkel tussen indien er ook een tussenkomst is in de verplichte verzekering.

C. Tussenkomst

De tegemoetkoming in de kostprijs van de erkende huizen of van een door het ziekenfonds erkende thuisoppas bedraagt 15 euro per dag met een maximum van 14 dagen per kalenderjaar.

Artikel 91. Dienst zorgverblijven

A. Begunstigden

De dienst 'Zorgverblijven' wordt georganiseerd ten gunste van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Deze dienst verzekert aan bovenvermelde rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zorgverblijven in een hersteloord.

B. Voorwaarden

1. De aanvraag

Om in aanmerking te komen voor een goedkeuring, moet de rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zich bevinden in een toestand van acute zorgnood (na een ziekenhuisverblijf), of chronische zorgnood. De rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die optreedt als gezonde begeleider van een van voormelde rechthebbenden komt eveneens in aanmerking voor een goedkeuring.

Het ziekenfonds moet zich vóór of tijdens het verblijf kunnen uitspreken over de aanvraag ; de aanvraag moet dus voor of tijdens het verblijf ingediend worden.

2. Het zorgverblijf

Het zorgverblijf moet plaatsvinden in een door het ziekenfonds of de landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen erkende, toegelaten of aanvaarde inrichting.

De goedkeuring voor de zorgverblijven wordt per periode van 7, 14 of 21 dagen toegekend met een mogelijke verlenging tot 28 dagen. Er geldt een maximum van 28 dagen per kalenderjaar. De zorgverblijven kunnen niet opgesplitst worden, met uitzondering van de zorgverblijven na een daghospitalisatie, waarvoor geen minimumduur van opname vereist is.

Deze verlengingen moeten verplicht aangevraagd worden tijdens en uiterlijk vóór het einde van het verblijf en de verlenging zal toegekend worden op basis van een aanvraag die de nood aan verzorging rechtvaardigt.

C. Tussenkomst

De tegemoetkoming voor een erkend zorgverblijf bedraagt 35 euro per dag voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die lijden aan een acute of chronische zorgnood.

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die optreden als gezonde begeleider voor de rechthebbenden die lijden aan een acute of chronische zorgnood, krijgen een tegemoetkoming van 15 euro per dag.



D. Geldigheidsduur

De geldigheidsduur van het akkoord tot het zorgverblijf in een hersteloord is beperkt tot 2 maanden.

GROEP 3: Thuiszorg

Artikel 92. Dienst vrijwilligers

A. Begunstigden

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor haar rechthebbenden een dienst die tot doel heeft vrijwilligers in te schakelen met het oog op de ondersteuning en coördinatie van de activiteiten en initiatieven op het vlak van de thuiszorg en de sociale hulp. Meer bepaald heeft de dienst tot doel vrijwilligers in te zetten voor het welzijn van individuen indien hun gezondheidstoestand dit vereist.

Voor de organisatie van deze dienst kan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in het kader van samenwerkingsakkoorden een beroep doen op derden.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van de dienst vrijwilligers een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw Via OZ en de vzw Vrijwilligerswerk in Solidariteit.

B. Voorwaarden

Deze dienst is toegankelijk voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501:

- die thuis wensen te blijven, omwille van om het even welk gezondheidsprobleem of handicap
- Waarvan de gezondheidstoestand, na een hospitalisatie, nog verzorging vereist
- Die een ouder opvangen die om het even welke ziekte of handicap heeft

C. Tussenkost / bedrag

In het kader van deze dienst ontvangt de rechthebbende geen enkele financiële tegemoetkoming voor de kosten van de prestaties van de vrijwilligers op wie beroep wordt gedaan in het kader van deze dienst. De onkostenvergoeding voor de prestaties van deze vrijwilligers vallen ten laste van de rechthebbende.

Artikel 93. Sociale Dienst

A. Doel

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.

De dienst geeft uitvoering aan het Vlaams woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

B. Begunstigden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

C. Tussenkost

De dienst verleent 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.

D. Modaliteiten

De dienst werkt overeenkomst de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, voor zover deze niet in strijd zijn met de wetten van 6 augustus 1990 en 26 april 2010.

E. Middelen

Voor de realisatie van de voordelen die niet behoren tot de uitvoering van de verplichte verzekering, wordt de dienst volledig gefinancierd met middelen die door de bevoegde overheid ter beschikking worden gesteld.

Artikel 94. Terugbetaling thuiszorgmateriaal

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die thuiszorgmateriaal aankopen bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage statuten).

B. Tussenkost

De tussenkost bedraagt 10 % op de aankoopprijs van het thuiszorgmateriaal, uitgezonderd voor volgende producten:

- Bij de aankoop van trapliften bedraagt de tussenkost 5% (i.p.v. 10%)
- Bij de aankoop van incontinentie – en antidecubitusmateriaal bedraagt de tussenkost 30 % (i.p.v. 10%) op de aankoopprijs
- Bij de aankoop van materiaal voor rug -en nekkachten, bedraagt de tussenkost 30%
- De tussenkost bedraagt 35% voor hulpmiddelen voor het dagelijkse leven, badkamer en toilet, mobiliteit, veiligheid en verzorging met een maximum van 250 euro per artik}

De tussenkost kan via derdebetalersregeling geregeld worden tussen OZ501 en de erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage) OZ501 heeft voor de uitvoering van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met Oz Shop vzw.

Artikel 95. Uitlenen van materiaal

A. Begunstigden

Het onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert een dienst voor het huren/lenen van medisch en sanitair materiaal door de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die

- o ingevolge hun gezondheidstoestand, aangepast materiaal nodig hebben
- o een familielid opvangen die om het even welke ziekte of handicap heeft.

B. Voorwaarden

De kostprijs voor het huren/lenen van materiaal komt slechts in aanmerking voor een tussenkost vanuit deze dienst op voorwaarde dat:

- o het materiaal werd gehuurd/geleend bij een door OZ501 erkend uitleencentrum zoals opgenomen in de bijlage aan deze statuten.

C. Tussenkosten

Er worden geen financiële tussenkosten verleend aan de begunstigden in het kader van deze dienst behalve wat betreft volgende producten:

- o Plaswekker
- o Afkolftoestel

Voor deze producten wordt een tussenkomst verleend vanuit de dienst tot 40 euro per rechthebbende per kalenderjaar voor de huurkosten, leveringskosten, kosten voor de eventuele aankoop van verplichte toebehoren en bepaalde dienstverleningskosten.

De tussenkomst wordt uitbetaald op basis van de factuur afgeleverd door het erkende uitleencentrum zoals opgenomen in de bijlage in de statuten.

De tussenkomsten kunnen via derdebetalersregeling geregeld worden tussen OZ501 en het erkende uitleencentrum.

Artikel 96. Personenalarmsysteem

A. Begunstigden

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een dienst personenalarmsysteem.

De dienst is toegankelijk voor de rechthebbenden met een verminderd zelfredzaamheidsvermogen. Het gaat om volgende personen:

- personen met een verhoogd valrisico
- personen met een verminderde alertheid
- personen met oriëntatieproblemen

Onder "persoonalarmsysteem" dient verstaan een systeem dat tot doel heeft de veiligheid van de mensen te verzekeren wanneer zij vallen of onwel worden of bij een ongeval. Meer concreet gaat het om een toestel dat door de betrokkene wordt gedragen en toelaat in contact te komen met een alarmcentrale. De alarmcentrale identificeert de oproep onmiddellijk, neemt contact op met de door de rechthebbende op voorhand aangeduide persoon die de vereiste hulp biedt en blijft in verbinding met de oproeper.

B. Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor deze dienst moet de rechthebbende of zijn vertegenwoordiger een uitleencontract voor personenalarmsysteem ondertekenen. De rechthebbende of zijn vertegenwoordiger betaalt vanaf de eerste dag de huurgelden zoals vastgelegd in artikel 95 C. Er is geen medisch attest vereist.

Voor de organisatie van deze dienst kan er een beroep op derden worden gedaan, in het kader van een samenwerkingsakkoord.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw Telehulp.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds kan in het kader van deze dienst ook samenwerken met een erkende derde, zoals opgenomen in de bijlage aan de statuten.

GROEP 4: Vervoer en verplaatsingskosten

Artikel 97. ziekenvervoer

A. Begunstigden

De dienst ziekenvervoer organiseert voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk ziekenfonds 501 niet-dringend ziekenvervoer via een samenwerkingsakkoord met de vzw Solidariteit voor het Gezin en met de vzw Via OZ.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 komt voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 tussen in de kosten van het vervoer (al dan niet uitgevoerd in het kader van het samenwerkingsakkoord met de vzw Solidariteit voor het Gezin of met de vzw Via OZ), voor zover dergelijk vervoer volstrekt nodig wordt geacht in het kader van een medische behandeling.

B. Voorwaarden

1. Dringend ziekenvervoer

- Enkel vervoer binnen België dat noodzakelijk is voor een medische behandeling komt in aanmerking voor tussenkomst
- Enkel een tussenkomst in het kader van huidige dienst als er geen tussenkomst is uit de verplichte verzekering.
- Dringend ziekenvervoer betreft enkel het vervoer naar een (erkend) ziekenhuis per helikopter.

2. Niet-dringend ziekenvervoer

- Enkel vervoer binnen België, noodzakelijk voor een medische behandeling, komt in aanmerking voor tussenkomst
- De reden van het vervoer bestaat uit:
 - de opname in of het ontslag uit een ziekenhuis
 - het overbrengen naar een ander ziekenhuis, met het oog op een opname in dit ziekenhuis
 - daghospitalisatie : verblijven van één dag die gelijkgesteld worden met een ziekenhuisopname krachtens de nationale overeenkomst ziekenhuizen – ziekenfondsen
 - ambulante zorgen en raadplegingen in het kader van de specialistische geneeskunde
 - ✓ chemotherapie
 - ✓ radio- of radiumtherapie
 - ✓ nierdialyse
- Het betreft 4 soorten vervoer:
 - Vervoer met een ziekenwagen (niet in het kader van oproep 100)
 - Vervoer georganiseerd door een vrijwilligersorganisatie
 - Vervoer door derden, natuurlijke personen, op voorwaarde dat zij niet samenwonen met de rechthebbende en geen familiale band hebben tot de 1^e graad met de rechthebbende.
 - Taxivervoer

C. Bewijsstuk

1. Dringend ziekenvervoer

- Factuur m.b.t. het heliportvervoer

2. Niet-dringend ziekenvervoer

- Factuur m.b.t. het ziekenvervoer



- o Een medisch attest waaruit blijkt dat het ziekenvervoer noodzakelijk is in geval de rechthebbende jonger is dan 65 jaar én het betreft een vervoer naar een geneesheer-specialist voor ambulante zorgen of een raadpleging.

D. Tussenkomen

1. Dringend ziekenvervoer

50% van de factuur voor het dringend ziekenvervoer wordt terugbetaald met een maximum van 1.250 euro per vervoer.

2. Niet-dringend ziekenvervoer

- Voor onderstaande soorten vervoer worden volgende tussenkomen toegekend, die samen per kalenderjaar per rechthebbende maximum 600 euro kunnen bedragen:
 - o Vervoer met een ziekenwagen: 60 % van de factuur met een maximum van 40 euro/rit
 - o Vervoer georganiseerd door een vrijwilligersorganisatie of taxivervoer: 60 % van de kostennota met een maximum van 10 euro/rit
 - o Vervoer door derden, natuurlijke personen: 0,18 euro/km met een maximum van 10 euro/rit. Onder "rit" wordt hier begrepen: de kortste afstand van de verblijfplaats van de rechthebbende naar het ziekenhuis.
- Voor recurrent vervoer, in het kader van nierdialyse voor patiënten die zich niet met eigen vervoer kunnen verplaatsen, wordt volgende tussenkomst toegekend:
 - o 0,25 euro per km met een maximum van 30 km per rit .

GROEP 5 : Eenmalige uitkeringen

Artikel 98. Geboortepremie / adoptiepremie

A. Begunstigden

Alle rechthebbende ouders, aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het ogenblik van de geboorte of op adoptiedatum, kunnen genieten van de voordelen van deze dienst.

B. Voorwaarden

De dienst verleent aan de begunstigden zoals beschreven in punt A, een voordeel bij de geboorte of adoptie van een kind, eveneens rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Het voordeel bestaat uit 2 keuzemogelijkheden. De rechthebbende ouder dient eenmalig de keuze te maken tussen:

- een geboortepremie of adoptiepremie
- een bon voor aankopen in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel (zie bijlage)

Eens er een keuze werd gemaakt, is er geen overstap meer mogelijk naar een ander.

Voor het gebruik van de bon dient de rechthebbende ouder op het moment van de aankopen in de winkel, rechthebbende te zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Bewijsstuk

Een uittreksel uit de geboorte (adoptie) akte of een ander gelijkwaardig bewijsstuk dient te worden voorgelegd.

C. Tussenkost / Bedrag

- De geboorte (adoptie)premie bedraagt 150 euro per rechthebbende ouder voor het eerste kind dat bij de gerechtigde, aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt ingeschreven. Vanaf het tweede kind, dat bij dezelfde gerechtigde, aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, wordt ingeschreven, bedraagt deze premie 100 euro per rechthebbende ouder.

De geboorte/adoptiepremie kan per kind maximaal 300 euro (voor het eerste kind) en 200 euro (vanaf het tweede kind) bedragen.

- Het bedrag van de bon voor aankopen in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds erkende winkel (zie bijlage) bedraagt per rechthebbende ouder 182 euro voor een eerste kind en 118 euro vanaf het tweede kind.

Het bedrag van de bon kan per kind maximaal 364 euro (voor het eerste kind) en 236 euro (vanaf het tweede kind) bedragen.

Artikel 99. Miniboetiek

A. Begunstigden

Alle rechthebbende ouders van kinderen van 0 tot en met 2 jaar, aangesloten als rechthebbende bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, kunnen genieten van de voordelen van deze dienst.

B. Voorwaarden

Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming moet de rechthebbende ouder, zoals bedoeld onder A, op het aankoop- of dienstverleningsmoment, dat aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van deze dienst, rechthebbende zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Dit geldt ook voor het kind zelf. Bovendien moet het kind – waarvoor de tegemoetkoming wordt gegeven – op dat moment nog in leven zijn.

De rechthebbende dient eenmalig de keuze te maken om een tegemoetkoming te verkrijgen voor “diensten” of “aangekochte producten OZ Shop”. Eens er een keuze werd gemaakt voor een pakket, is er geen overstap meer mogelijk naar een ander.

Aangekochte “producten OZ Shop” komen slechts in aanmerking voor een tegemoetkoming:

- indien zij werden aangekocht in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage)
- indien zij werden aangekocht op het moment dat de begunstigde (in de zin van punt A van huidig artikel) rechthebbende is van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501
- indien zij behoren tot het “miniboetiek” aanbod, zijnde een assortiment van artikelen die bijdragen tot de ontwikkeling en de gezondheid van een kind, van de voormelde thuiszorgwinkel

Volgende verkregen “diensten” komen in aanmerking voor terugbetaling:

- geleverde diensten door een door het ziekenfonds erkend “kraamhotel” (vzw Babykraam)

C. Bewijsstuk

Een tegemoetkoming voor “aangekochte producten OZ Shop” wordt verleend op basis van het betalingsbewijs.

Om een tegemoetkoming te verkrijgen voor “kraamhotel”, dient de factuur van het kraamhotel te worden voorgelegd.



D. Tussenkost / bedrag

- aangekochte producten OZ Shop

De dienst miniboetiek van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 komt tussen in de kostprijs van de aangekochte "producten" tot een bedrag van 182 euro per kind.

- diensten:

De gemaakte kosten (voor of kraamhotel) worden eenmalig terugbetaald met een maximum van 200 euro per kind.

De tussenkost in het kader van deze dienst kan per kind slechts eenmalig worden verkregen.

Artikel 100. Slaaptraining

A. Doel en begunstigde

Deze dienst kent een tegemoetkoming toe aan de gerechtigde leden en hun personen ten laste bij zelfmonitoring van apneu of de behandeling van slaapstoornissen.

B. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming bedraagt 100 euro per rechthebbende en dit maximaal éénmaal om de vijf kalenderjaren.

C. Voorwaarden

De behandeling dient te gebeuren in een algemeen of universitair ziekenhuis of slaapcentrum of - in geval van zelfmonitoring van apneu - via een diagnose patch.

D. Bewijsstukken

De tegemoetkoming uit deze dienst wordt toegekend mits voorlegging van een door het ziekenfonds daartoe voorzien document, dat door de zorgverstreker ingevuld en ondertekend is, of mits voorlegging van een door de zorgverstreker opgemaakte factuur voor de behandeling of de slaapdiagnose patch.



GROEP 6: Diverse uitkeringen en tegemoetkomingen

Artikel 101. Sociaal fonds

A. Begunstigden

Het sociaal fonds heeft tot doel een financiële tegemoetkoming te verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten of inkomstenverliezen, 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 juli 1994;

B. Voorwaarden

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 Vlaamse Sociale Bescherming 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 van een verzekering waarbij de aansluiting wettelijk verplicht is, kas, fonds, organisme of instelling waarbij de aansluiting wettelijk verplicht is;
 - die gemaakt werden in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming;
- de kosten voor de mutualistische persoonlijke bijdragen voor maximaal één kalenderjaar.

Kosten voor medische behandeling of verzorging worden enkel in aanmerking genomen op voorwaarde dat de medische noodzaak van de behandeling of verzorging kan worden aangetoond door middel van een attest van de behandelende geneesheer-specialist.

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

C. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming voorzien in deze dienst:

- wordt enkel toegekend op voorwaarde dat het totale bedrag aan kosten minstens 500 euro bedraagt;
- bedraagt 50 % van de in aanmerking genomen kosten ten laste van de rechthebbende,
- is beperkt tot een maximum van 1000 euro per dossier;
- is beperkt tot een maximum van 1000 euro per kalenderjaar.

Onder "dossier" in de zin van dit artikel wordt verstaan : alle kosten die het gevolg zijn van éénzelfde gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging. Van zodra de kosten betrekking hebben op of het gevolg zijn van een nieuwe gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging, wordt een nieuw dossier geopend.

D. bewijsstuk

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van:

- een aanvraag door de rechthebbende;
- facturen, onkostennota's die de uitzonderlijke en hoge kosten ten laste van het lid staven;
- authentieke documenten ter staving van de inkomstenverliezen.



GROEP 7: Welzijn

Artikel 102. Wellness

A. Begunstigde

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die één van de in huidig artikel opgenomen wellness behandelingen volgen.

B. Voorwaarden

Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming moet de rechthebbende op het dienstverleningsmoment dat aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van deze dienst, rechthebbende zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

C. Tussenkost

De dienst verleent een tussenkost van 25 euro per kalenderjaar voor bezoeken aan de sauna, aan thermale baden, infraroodcabines, stoombaden of aan een kuuroord. De tussenkost kan ook verkregen worden voor schoonheidsbehandelingen in een schoonheidssalon of voor massages.

De maximum tussenkost in het kader van deze dienst bedraagt 25 euro per kalenderjaar per rechthebbende.

D. Bewijsstuk

Als bewijsstuk dient het betalingsbewijs te worden voorgelegd waarop duidelijk vermeld staat op welk soort van bovenstaande wellness behandelingen de betaling betrekking heeft.

Artikel 103. Dienst jongeren

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, kunnen genieten van de voordelen van de dienst jongeren.

B. Voorwaarden

Onder vakanties wordt verstaan : vakantieverblijven of vakantieactiviteiten ingericht, zowel op nationaal grondgebied als in andere landen, ter bevordering van de fysische of psychische of sociale gezondheid.

Onder sportvakanties wordt verstaan een vakantie waarbij per dag minimum 4 uur sportactiviteiten worden georganiseerd.

Onder "hannibalvakanties" wordt verstaan de vakanties specifiek ontworpen voor kinderen en jongeren met een beperking.

Onder "verblijf mindervalide rechthebbende" wordt verstaan het verblijf in een aangepaste voorziening van de rechthebbende met een handicap erkend door het VAPH.

De dienst jongeren heeft tot doel tussen te komen in de organisatiekosten en verblijfskosten van vakanties. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zal ofwel de vakanties vermeld onder 87 C, a zelf organiseren ofwel deze organisatie overlaten aan derden waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een overeenkomst heeft gesloten.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw Kriebels en Kuren.



Een tegemoetkoming in het kader van de dienst jongeren wordt slechts toegekend voor een periode waarin de rechthebbenden aangesloten zijn bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Voor de vakanties vermeld in punt C. b), c), d) en e) moet de rechthebbende bovendien aangesloten zijn bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het moment van betaling van de factuur van de betreffende vakantie.

Een tegemoetkoming in het kader van deze dienst wordt slechts toegekend op voorlegging van een factuur of het standaard aanvraagdocument voor tegemoetkoming voor de vakantie tenzij anders vermeld in puntje C.

Voor de vakanties vermeld in puntje C.b), c) d) en f) geldt één franchise per kalenderjaar per rechthebbende van 10 euro (voor al deze vakanties samen).

C. Tussenkomen / bedragen

De dienst jongeren voorziet volgende tussenkomen aan de begunstigde rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501:

- a) vakantie in België of in het buitenland georganiseerd door de vzw Kriebels en kuren of door een partner van deze laatste conform de bijlage aan de statuten:
 1. tegemoetkoming voor jeugdvakanties:
 - o Basis:
 - Binnenland: 25 euro per dag per rechthebbende
 - buitenland : 18,6 euro per dag per rechthebbende
 - uitzondering buitenland :
 - o 31,8 euro per dag voor sneeuwvakanties (ski / snowboard)
 - o 25 euro per dag voor hannibalvakanties
 - o Extra tegemoetkoming:
 - een extra tegemoetkoming van 50 euro wordt verleend voor bepaalde jeugdvakanties zomer en winter binnenland bovenop de in het vorige puntje opgenomen tegemoetkomingen. De vakanties deze voor die verhoogde tegemoetkoming in aanmerking komen worden in een bijlage aan de statuten gevoegd
 - een extra tegemoetkoming van 150 euro wordt verleend voor bepaalde jeugdvakanties winter buitenland bovenop de in het eerste puntje opgenomen tegemoetkomingen. De vakanties die voor deze verhoogde tegemoetkoming in aanmerking komen worden in een bijlage aan de statuten gevoegd.
 2. tegemoetkoming voor sportvakanties per rechthebbende:
 - ✓ 8 euro per dag per rechthebbende

De tussenkomst mag de helft van de kostprijs van de vakantie niet overschrijden.

De tussenkomsten worden niet in handen van de rechthebbenden betaald maar worden via derdebetalersregeling geregeld tussen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en de vzw Kriebels en Kuren. Een uitzondering hierop zijn de tussenkomsten voor de hannibalvakanties. Voor deze vakanties wordt de tussenkomst betaald aan de rechthebbenden op basis van de factuur.

b) verblijf in speelpleinwerking – buitenschoolse opvang

- terugbetaling van de onkosten tot een maximum van 3 euro per dag t.e.m. 18 jaar rechthebbende gedurende maximum 20 dagen per kalenderjaar voor een verblijf in speelpleinwerking of in een buitenschoolse opvang tijdens de schoolvakanties.

c) jeugdbewegings- / jeugdkampen / sportkampen

- terugbetaling van de onkosten tot een maximum van 5 euro per dag (minimum 2 opeenvolgende dagen) per rechthebbende t.e.m. 18 jaar gedurende maximum 20 dagen per kalenderjaar



d) tussenkomst schooluitstappen en – reizen en sneeuw-, zee- of bosklassen georganiseerd door een school of educatieve uitstappen georganiseerd door een thuisscholende ouder tijdens de schooluren voor kinderen tot het einde van hun secundair onderwijs:

- een tussenkomst in de onkosten tot een maximum bedrag van 30 euro bij een eerste en tweede en derde verblijf tijdens eenzelfde kalenderjaar per kalenderjaar per rechthebbende

In geval van thuisonderwijs, dient naast het betalingsbewijs een verklaring huisonderwijs te worden voorgelegd, uitgereikt door de “Cel leerplichtcontrole van het agentschap voor onderwijsdiensten”.

e) verblijf van mindervalide rechthebbenden :

- tussenkomst van 5 euro per dag gedurende maximum 20 dagen per kalenderjaar per rechthebbende

Om een tegemoetkoming te kunnen genieten op grond van deze dienst dienen aan volgende voorwaarden te zijn voldaan:

- de rechthebbende heeft een handicap erkend door het VAPH
- de opvang gebeurt in een voorziening met aangepaste buitenschoolse opvangmogelijkheden

f) lidgeld jeugdbeweging

- terugbetaling van de onkosten voor lidgeld van een jeugdbeweging tot een maximum van 25 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Er is geen cumul mogelijk tussen deze tussenkomst en de tussenkomst voorzien in artikel 105 (sportclubs en fitness)

Artikel 104. Vakanties voor volwassenen

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, kunnen genieten van de voordelen die het ziekenfonds toekent met betrekking tot de hieronder vermelde vakanties

B. Bewijsstuk

De betaling gebeurt op basis van de factuur of betaalbewijs. De datum afreis is daarbij de prestatiedatum.

C. Tussenkomst / bedrag

a.

Op de reizen die worden georganiseerd door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkend reisbureau (nv oz reizen) alsook op de reizen die worden georganiseerd door reisorganisaties/touropérateurs waarvoor een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkend reisbureau (nv oz reizen) als tussenpersoon/bemiddelaar optreedt, wordt door OZ501 tussengekomen in de dossierkosten van de geboekte reis met een maximum van 15 euro per reis.

De hier vermelde tussenkomst kan per reis (dossier) slechts één maal worden uitbetaald.

b.

Op de vakanties die door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende derde worden aangeboden en die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 worden erkend of als groepsreis (het gaat hier om vakanties in groep georganiseerd door de nv OZ Reizen) geldt volgende tussenkomst, die niet cumuleerbaar is met de voordelen vermeld onder de vorige paragraaf van artikel 104 C :

- 14,6 euro per dag per rechthebbende



c.

Op de daguitstappen georganiseerd door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of door een door dit ziekenfonds erkende derde (bijlage 3) geldt volgende tussenkomst : 10 euro per dag per rechthebbende (bijlage 3).

Deze tussenkomst kan via derdebetalersregeling worden geregeld.

Bovenop de voormelde tussenkomst, wordt een extra tussenkomst verleend van 10 euro per rechthebbende voor bepaalde daguitstappen. De daguitstappen die voor deze verhoogde tegemoetkoming in aanmerking komen worden in een bijlage aan de statuten gevoegd.

d.

Op de OZ Vakantieverblijven die door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende derde (zie bijlage) worden aangeboden in het kader van sociaal toerisme geldt een tussenkomst van 20 % op de huurprijs.

e.

Op de door zorgvakanties (vakanties voor personen met een fysieke beperking en voor personen met een verminderde mobiliteit) georganiseerd via een erkende partner zoals opgenomen in de bijlage aan huidig artikel, wordt een tussenkomst voorzien van 25 euro per dag per rechthebbende met een fysieke beperking. De factuur van de zorgvakantie dient de fysieke beperking van de rechthebbende te vermelden.

f.

De in de punten a. b. c. en d vermelde tussenkomsten worden via derdebetalersregeling vereffend met de rechthebbende.

g.

Voorwaarden

Om een tussenkomst te kunnen genieten moet de rechthebbende lid zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het moment van betaling van de factuur van de betreffende vakantie.

Artikel 105. Tussenkomst sportclubs en fitness

A. Begunstigden

De dienst komt voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 tussen in de kosten die gepaard gaan met de aansluiting bij een sportvereniging of met het aankopen van een fitnessabonnement.

B. Voorwaarden

- B. Onder sportvereniging wordt verstaan : elke sportvereniging die als doel heeft de fysische of psychische gezondheid te bevorderen
- C. Onder fitnessabonnement wordt verstaan: het abonnement bij een sportcentrum waar onder begeleiding op individuele basis of via clubverband fitnessen.
- D. De tussenkomst wordt enkel verleend in geval van aansluiting voor de duur van een sportseizoen of een fitnessabonnement of beurtenkaart zwemmen van minimum 10 beurten.
- E. Rechthebbende zijn op de dag van betaling van het lidgeld
- F. Er is geen cumul mogelijk tussen deze tussenkomst en de tussenkomst voorzien in artikel 103, C, f. (lidgeld jeugdbeweging)

C. Tussenkomst

De tussenkomst bedraagt maximaal € 25 per rechthebbende per kalenderjaar.

Artikel 106. Preventieve onderzoeken

A. Doel en begunstigde

Deze dienst kent een tegemoetkoming toe ten voordele van de gerechtigden en hun personen ten laste, in de kosten van raadplegingen en/of onderzoeken die verband houden met de preventie of opsporing van kanker, cardiovasculaire ziekten, allergieën, luchtwegaandoeningen, osteoporose en diabetes.

B. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming bedraagt maximaal 30 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

C. Voorwaarden

De tegemoetkoming voor de onderzoeken en analyses beperkt zich tot de onderzoeken en analyses voorgeschreven door een arts, uitgezonderd wat betreft de zelftest ter preventie of opsporing van darmkanker. Deze test dient te worden aangekocht bij de apotheek.

D. Bewijsstukken

De tegemoetkoming wordt toegekend na voorlegging van het typeformulier opgemaakt door het ziekenfonds, naar behoren ingevuld en ondertekend door de voorschrijvende arts en de zorgverstrekker respectievelijk de apotheker of mits voorlegging van een door de zorgverstrekker respectievelijk apotheek opgemaakte factuur.

Artikel 106bis. Medische app's

A. Doel en begunstigde

Deze dienst kent een tegemoetkoming toe ten voordele van de gerechtigden en hun personen ten laste, in de abonnementskosten van online medische applicaties in het kader van preventie of revalidatie.

B. Tegemoetkoming

De aankoop van de medische applicatie wordt terugbetaald met een maximum van 20 euro per kalenderjaar per medische app.

C. Voorwaarden

De tegemoetkoming in de abonnementskosten van de online medische applicaties beperkt zich tot de werkelijk betaalde kost. De tegemoetkoming kan enkel gebeuren wanneer een arts deze online medische applicatie voorschrijft of indien de deze erkend is door mHealth Belgium.

D. Bewijsstukken

De tegemoetkoming wordt toegekend na voorlegging van het typeformulier opgemaakt door het ziekenfonds, naar behoren ingevuld en ondertekend door de voorschrijvende arts of door middel van het voorleggen van betalingsbewijs.

Artikel 107 Gepersonaliseerd beweegadvies

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden die een gepersonaliseerd beweegadvies ondergaan bij een derde waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord heeft gesloten.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw OZ Vitaliteit.

B. Tussenkoms



De kostprijs van de test of het beweegadvies wordt terugbetaald met een maximum van 185 euro per test of beweegadvies per rechthebbende

Als prestatiedatum wordt de datum van het afleveren van het beweegadvies genomen.

C. Hernieuwingstermijn

Treedt in werking nadat 4 beweegadviezen werden terugbetaald. Deze bedraagt 36 maanden te rekenen vanaf het eerste beweegadvies.

Artikel 108. voedingsadvies

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

Een tussenkomst wordt enkel verleend indien het voedingsadvies verkregen werd bij een erkende diëtist, een arts-voedingsdeskundige, een organisatie die erkend is door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 (zie bijlage aan de statuten).

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw OZ Vitaliteit.

C. Tussenkomst

In het kader van deze dienst worden volgende tussenkomsten verleend:

- G. voor voedingsadvies dat bij OZ Vitaliteit vzw wordt gevolgd wordt per 12 maanden tussengekomen in de kostprijs van de adviezen/consulten met een maximum van 35 euro voor een eerste advies/consult, 20 euro voor een tweede advies/consult en 15 euro voor een derde advies/consult dat binnen de 12 maanden na het eerste advies wordt gevolgd
- H. 25 euro per kalenderjaar voor een voedingsadvies dat niet bij OZ Vitaliteit vzw wordt gevolgd. Voor deze tussenkomsten geldt er geen hernieuwingstermijn.

Artikel 109. Veiligheid

A. Begunstigden

In het kader van gezondheidspreventie wordt voor alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, een terugbetaling voorzien in de kosten die werden gemaakt in verband met veiligheid.

Om in aanmerking te komen voor een terugbetaling moet men rechthebbende zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het moment van de aankoop.

B. Bewijsstuk

Het bewijs van aankoop moet worden voorgelegd.

C. Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor een tussenkomst moet het gaan om producten aangekocht:

- o ter bevordering van de veiligheid tijdens het sporten, thuis of van zwakke weggebruikers in het verkeer
- o in een door OZ501 erkende winkel.

D. Tussenkomst / bedrag



De kosten worden terugbetaald tot maximaal 20 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Cumul met het voordeel "thuiszorgmateriaal" uit artikel 94 is mogelijk.

Artikel 110. Dienst gezondheidspromotie

A. Begunstigden

De dienst gezondheidspromotie wordt ingericht voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 om de logistieke steun te coördineren en te verzekeren van de activiteiten gezondheidspromotie die ingericht worden door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of door derden, die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 daartoe erkend zijn.

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen deelnemen aan info- en doesessies die worden georganiseerd door het ziekenfonds of door een derde waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten of die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt erkend.

B. Voorwaarden

Een tussenkomst wordt enkel verleend indien de info –en/of doesessie georganiseerd wordt door het ziekenfonds of door een derde waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten of die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt erkend.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw OZ Vitaliteit.

Indien de info –en/of doesessie gratis worden georganiseerd voor de rechthebbenden van het ziekenfonds, wordt er door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 geen tussenkomst verleend.

C. Tussenkomst

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 komt tussen in de kostprijs van de info –en doesessies voor het bedrag dat ten laste blijft van de klant met een maximum van 10 euro per sessie per rechthebbende.

Artikel 111. Ergo- en woonadvies

A. Begunstigden

Binnen het ziekenfonds wordt een dienst opgericht met als doel het verlenen van ergotherapeutisch –en woonadvies aan rechthebbenden van OZ501 die door ziekte, ouderdom of een beperking praktische problemen ondervinden in hun thuissituatie.

B. Voorwaarden

De prestaties kunnen enkel geleverd worden door ergotherapeuten van OZ501.

C. Tussenkomst

De dienst houdt in dat advies wordt gegeven over hulpmiddelen, aanpassingen in de woning of aangepaste handelingswijzen die het dagelijks leven gemakkelijker maken.

Er worden geen financiële tussenkomsten verleend voor het geven van dit advies.

Artikel 112. Voordeel Dienstencheques



A. Doel en begunstigde

Het Onafhankelijk Ziekenfonds organiseert voor zijn gerechtigde leden en hun personen ten laste een dienst die de activiteiten en initiatieven op het vlak van hulp in huis via dienstencheques tot doel heeft.

B. Voorwaarden

Een tussenkomst wordt enkel verleend indien de hulp via dienstencheques wordt georganiseerd door cvba so OZhulp@home.

C. Tegemoetkoming

Het Onafhankelijk Ziekenfonds komt tussen met een maximum van 25 euro per semester per mutualistisch gezin dat beroep doet op deze dienst.

De tussenkomsten worden niet in handen van de rechthebbenden betaald maar worden via derdebetalersregeling geregeld tussen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en cvba so OZhulp@home. Het ziekenfonds heeft hiervoor met cvba so OZhulp@home een samenwerkingsakkoord afgesloten.

Artikel 113. OZ Luisterlijn

A. Begunstigden

De dienst heeft tot doel een individuele psychologische bijstand te organiseren ten voordele van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

C. Voorwaarden

De prestaties worden enkel geleverd door een psycholoog van de derde waaraan OZ501 de organisatie van deze dienst heeft toevertrouwd.

D. De dienst omvat:

- De bijstand via telefoon of videochat door een psycholoog via de "OZ Luisterlijn"
- 5 sessies via telefoon of videochat per kalenderjaar worden verleend aan de begunstigde in het kader van deze dienst

Alle informatie betreffende de betrokken persoon zal met de grootst mogelijke discretie behandeld worden en is onderworpen aan het beroepsgeheim. Bij de behandeling van de dossiers wordt de wet op de persoonlijke levenssfeer gerespecteerd. De verzamelde gegevens kunnen in geen geval gebruikt worden voor andere doeleinden noch aan derde meegedeeld, onder welke vorm ook, behoudens schriftelijk akkoord van de betrokkene.

Er worden geen financiële tussenkomsten verleend aan de begunstigten in het kader van deze dienst.

Voor de organisatie van deze dienst heeft het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord gesloten met Inter Partner Assistance Services Belgium NV en Wellways cvba.

Artikel 114. Sportmedische keuring

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

De tussenkomst wordt verleend voor een sportmedische keuring (met het oog op het minimaliseren van sportgerelateerde risico's) die door de rechthebbende werd uitgevoerd bij een arts.

C. Tussenkomst / bedrag



De terugbetaling van de kostprijs van de sportmedische keuring met een maximum van 30 euro per rechthebbende per 4 kalenderjaren.

D. Bewijsstuk

Als bewijsstuk dient een door de arts ingevuld attest te worden overgemaakt waarin wordt bevestigd dat er een sportmedische keuring heeft plaatsgevonden. De datum waarop de prestatie werd geleverd dient eveneens te worden vermeld.

Artikel 115. Oppas Zieke kinderen

A. Begunstigden

Elke rechthebbende ouder van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan genieten van de dienst oppas van zieke kinderen.

Het is de bedoeling van de dienst om de thuisoppas van zieke kinderen van 3 maanden tot en met 14 jaar te garanderen.

B. Voorwaarden

1. Territoriale beperking

De aangeboden prestaties blijven beperkt tot het grondgebied van België.

2. Voorwaarden van de tegemoetkoming :

Om van de prestaties te kunnen genieten, moet de rechthebbende gedomicilieerd zijn in België en op het ogenblik van de prestaties niet aanwezig zijn op het adres waar de prestaties worden geleverd (net zoals de tweede ouder indien deze op hetzelfde adres verblijft).

3. Dekkingsperiode

De prestaties inzake oppas van zieke kinderen worden geleverd van maandag tot vrijdag van 7.00 tot 19.00 uur, dit wil zeggen 5 dagen per week.

De prestaties mogen ook op zaterdag van 07.00 tot 19.00 uur geleverd worden ten gunste van ouders die een beroepsbezigheid uitoefenen op die dag, voor zover de echtgeno(o)t(e) niet in staat is de oppas van het zieke kind te verzekeren en op voorwaarde dat de duur van de prestaties de 5 dagen niet overschrijdt.

C. Bewijsstuk

Om van de dekking van de prestaties te kunnen genieten, gaat de rechthebbende de volgende verbintenis aan :

- hij zal de originele bewijsstukken van de aangegane uitgaven indienen, die hem gevraagd worden
- hij zal bewijzen leveren van de feiten die indien er beschikbare middelen zijn recht geven op de gewaarborgde prestaties, wanneer hem dergelijke bewijzen gevraagd worden

Bij ontstentenis zal aan de rechthebbende de terugbetaling gevraagd kunnen worden van de bedragen die bekostigd werden door de dienst, dit tot het bedrag van de schade die de dienst ondergaan heeft als gevolg van een tekortkoming, wat deze verbintenissen betreft ; de dienst zal zelfs de volledige terugbetaling van de uitgegeven sommen kunnen eisen, wanneer er sprake is van bedrieglijk oogmerk.

D. Tussenkost

1. Aanwezigheid in de woonplaats van het zieke kind jonger dan 15 jaar

De dienst organiseert, op verzoek van de rechthebbende, de thuisoppas van een ziek kind en de dienst neemt de kostprijs van deze oppas ten laste tot een maximumbedrag van 9 uur per dag en voor een maximumduur van 3 opeenvolgende werkdagen.

Het aantal oppasdagen wordt beperkt tot ten hoogste 10 dagen per kalenderjaar per kind, waarvoor een beroep wordt gedaan op de dienst.

Om van de tussenkost te kunnen genieten, zal de rechthebbende een medisch getuigschrift moeten afgeven aan de oppas waaruit de toestand van de patiënt blijkt en waarin wordt verduidelijkt dat er een aanwezigheid is vereist bij het zieke kind .

2. Aanwezigheid van een familielid in de woonplaats van een ziek kind jonger dan 15 jaar



Mocht na medisch advies blijken dat er nog steeds een aanwezigheid vereist is na de 3 opeenvolgende gepresteerde werkdagen, dan zal de dienst het dagelijks vervoer heen en terug binnen België ten laste nemen van een door de rechthebbende aangewezen persoon, die bij het zieke kind kan blijven.

De tegemoetkoming per dag wordt beperkt tot de kostprijs van een openbaar vervoerbewijs gedurende ten hoogste 5 opeenvolgende dagen.

3. Uitsluitingen

Genieten geen tussenkomst :

- de kinderen jonger dan 3 maanden en vanaf de 15^e verjaardag
- de chronisch zieken
- de zieken die medische verzorging vereisen die gegeven moet worden door een verpleegkundige dienst of een dienst van thuisverpleging
- de zieken die tot de thuishospitalisatie behoren – onder thuishospitalisatie dient men het geval te verstaan van een kind dat getroffen is door een zware ziekte die niet tot de bevoegdheid van kinderverzorgsters behoort en die op zijn minst 2 huisbezoeken per dag van de arts vereist
- de zondag en de feestdagen
- tijdens de wekelijkse rustdagen en de wettelijke vakantieperiodes van de rechthebbenden

De dienst “oppas zieke kinderen” doet niet aan babysit en het is niet de bedoeling dat de rechthebbenden er naar believen gebruik van maken.

E. Beperkingen van de dekking

a) Opdat de assistentie optimaal zou kunnen worden georganiseerd, dient de rechthebbende de dienst te contacteren vóór iedere tegemoetkoming ; het is de rechthebbende ook niet toegestaan assistentiekosten aan te gaan, tenzij met de toestemming van de dienst. Bij ontstentenis van een toestemming worden de kosten terugbetaald tot het bedrag dat zou zijn uitgegeven, mochten de prestaties rechtstreeks georganiseerd zijn door de dienst.

b) Het is mogelijk dat er niet voor een thuisoppas gezorgd kan worden binnen de 24 uur na de oproep, in uitzonderlijke gevallen zoals epidemieën of overmacht.

c) Er geldt een franchise van 3 euro per gepresteerd uur. Een begonnen uur oppas wordt als een volledig uur oppas beschouwd. Indien de klant een 10^{de} uur oppas wenst op te nemen, wordt dit gefactureerd aan 150% van het uurtarief dat gangbaar is bij de dienstverlenende partner.

Een geplande oppas annuleren kan tot uiterlijk 12u voor de aanvang van de oppas. Indien de annulering niet tijdig gebeurt, zullen 35 euro annulatiekosten worden gefactureerd. De afwezigheid van het kind wanneer de oppas zich in diens woonplaats aanmeldt, geldt niet als annulering.

F. Organisatie van de dienst

Er kan, in het kader van een samenwerkingsovereenkomst, een beroep op derden gedaan worden voor de organisatie van de dienst.

Er kan tevens een samenwerkingsakkoord gesloten worden als het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 de prestaties die aangeboden worden in het kader van deze dienst, wenst te vervolledigen met de organisatie van een dienst thuisonderwijs.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw i-mens, Manpower Personal Services en Tempo-Team Childcare.

Artikel 116. Buitenschoolse opvang voor kinderen met een handicap

A. Doel

Het doel van de dienst bestaat erin tegemoet te komen in de kosten voor buitenschoolse opvang van rechthebbenden die niet in het regulier onderwijs terechtkunnen.



B. Voorwaarden

Om een tegemoetkoming te kunnen genieten op grond van deze dienst dienen aan volgende voorwaarden te zijn voldaan:

- de rechthebbende heeft een handicap erkend door het VAPH, COCOF of AWIPH
- de opvang gebeurt
 - o in een multifunctionele voorziening erkend door het VAPH, COCOF of AWIPH

C. Bewijsstuk

De rechthebbende dient een factuur voor te leggen van de voorziening waar de opvang georganiseerd werd

D. Tussenkost / bedrag

De tussenkost bedraagt 2,5 euro per dag per rechthebbende voor maximum 100 dagen per kalenderjaar.

Artikel 117. Dag- en nachtopvang zorgbehoevenden

A. Begunstigden

Alle zorgbehoevende rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die niet kinderbijslaggerechtigde zijn of geen recht hebben op een tegemoetkoming uit het Groeipakket, kunnen genieten van de voordelen die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toekent met betrekking tot dag- en nachtopvang.

B. Voorwaarden

De dagopvang dient te gebeuren in een erkend dagverzorgingscentra, een erkend dagverblijf of een erkend zorghotel.

De dagopvang kan tevens plaatsvinden aan huis. In dat geval dient de dagopvang te gebeuren door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, erkend door het "Agentschap Zorg & Gezondheid" van de Vlaamse Overheid of een vrijwilliger van een dienst voor vrijwilligerswerk.

De nachtopvang dient plaats te hebben in een residentiële omgeving of aan huis door een verpleegkundige of door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, erkend door het "Agentschap Zorg & Gezondheid" van de Vlaamse Overheid of door een vrijwilliger van een dienst voor vrijwilligerswerk.

De raadgevend geneesheer dient de nood aan zorg te erkennen.

C. Tussenkost

De tussenkost bedraagt 6,5 euro per dag en/of per nacht met een maximum van 250 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

D. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van de factuur van de instelling of organisatie, die de dag- en/of nachtopvang uitvoerde of bij gebreke van het voorhanden zijn van een factuur: op basis van een betalingsbewijs en een verklaring van de organisatie die de dag –en/of nachtopvang uitvoerde.



GROEP 8 : Voorlichting

Artikel 118: dienst klantenverdediging

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor haar rechthebbenden, een dienst voor juridisch advies onder de benaming "dienst klantenverdediging".

Deze dienst streeft de volgende doelstellingen na :

- de leden adviseren in hun geschillen met de hulpverleners en ziekenhuizen of eventueel in hun vorderingen tegen hen in materies die betrekking hebben op gezondheid;
- aan de leden raad geven en hen adviseren in materies die betrekking hebben op gezondheid over de beste manier om vergoeding van de behandeling en de waarborg van passende geldelijke voordelen te verkrijgen ;
- alle nuttige inlichtingen en informatie verstrekken met het oog op de verwezenlijking van bovenvermelde doelstellingen.
- indien nodig, bemiddeling organiseren met de zorgverleners en de ziekenhuizen

De dienst beperkt zich tot de doelstellingen zoals hierboven vermeld. Er worden geen financiële tussenkomsten verleend in het kader van deze dienst.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 neemt geen kosten ten laste in het kader van deze dienst.

Eventuele gemaakte kosten in het kader van deze dienst (erelonen, gerechtskosten), vallen volledig ten laste van de klant.

Artikel 119: dienst informatie aan de klanten

De dienst Informatie aan de klanten wordt ingericht ten gunste van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De dienst heeft tot doel aan de leden de toegang tot informatie te verzekeren, dit om hen een beter inzicht te geven in de essentiële principes van de sociale reglementering en van de gezondheidsuitrustingen, met de bedoeling hen een verantwoordelijkheidsbesef bij te brengen over een betere tenlasteneming van hun gezondheid en hun welzijn in het algemeen.

De informatie aan de leden beoogt meer bepaald :

- de verplichte verzekering
- de aanvullende diensten en deze die het voorwerp uitmaken van samenwerkingsakkoorden ;
- gezondheidsvragen ;
- de actualiteit van de ZIV ;
- een goed gebruik van de sociale wetgeving en de sociale zekerheid ;
- een verbetering van de levenskwaliteit van de leden.



GROEP 9: Werking en waarborgen

Artikel 120. Administratiekosten

1. Code 98/2

De dienst heeft tot doel 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 juli 1994 aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen.

Aan de dienst worden ook de eventuele boni op de administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 toegewezen.

Aan deze dienst (code 98/2) worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld overeenkomstig de omzendbrief 14/04/D1 dd. 28/02/2014.

2. Code 98/1

De dienst staat in voor de volledige verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het K.B. van 21.10.2002 tot uitvoering van artikel 29, §1 en 5, van de wet van 6.8.1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte verzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds.

B. Bijdrage

De bijdrage heeft een verplichtend karakter voor alle leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zoals vermeld in artikel 2 B, van de statuten.



GROEP 10 : Landsbonddiensten

Artikel 121. Landsbonddiensten

Conform artikel 2 genieten rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 de verplichte diensten verleend door de landsbond waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten.

Alle gerechtigden verplichte verzekering dienen daartoe een maandelijks bijdrage over te maken aan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. De bijdrage heeft een verplichtend karakter.

Alle gerechtigden dienen, bovenop de reeds betaalde bijdrage als gerechtigde verplichte verzekering, nog een aanvullende maandelijks bijdrage over te maken aan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.



HOOFDSTUK 10

Ontvangsten – Uitgaven – Toewijzing van de fondsen

Artikel 122. Boekhouding – Ontvangsten en uitgaven

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 houdt zijn boekhouding bij, overeenkomstig de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake.

Artikel 123. Toewijzing en belegging van het maatschappelijk vermogen

Het vermogen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 mag niet voor andere doeleinden gebruikt worden dan deze die uitdrukkelijk in deze statuten beschreven staan.

De maatschappelijke fondsen worden belegd overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake.

Artikel 124. Bedrijfsrevisor

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 stelt de Algemene Vergadering een bedrijfsrevisor aan, die gekozen wordt uit een lijst van revisoren erkend door de Controledienst voor de Ziekenfondsen.

Het mandaat van de revisor wordt vastgelegd voor een hernieuwbare periode van drie jaar.

De revisor brengt verslag uit bij de jaarlijkse Algemene Vergadering die de goedkeuring van de jaarrekeningen van het boekjaar op haar agenda heeft.

De revisor woont de Algemene Vergadering bij, wanneer deze bespreking voert over een verslag dat hijzelf opgesteld heeft.

De revisor heeft het recht om het woord op te nemen op de Algemene Vergadering betreffende de punten die met zijn opdrachten te maken hebben.



HOOFDSTUK 11

Samenwerkingsakkoorden

Artikel 125. Samenwerkingsakkoorden

Overeenkomstig artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 kan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 samenwerken met publiek- of privaatrechtelijke personen met het oog op de verwezenlijking van de in artikel 2 van de statuten beoogde doelstellingen.

Hiervoor wordt een schriftelijke samenwerkingsakkoord gesloten, volgens het door de Controledienst van de Ziekenfondsen opgestelde model, met vermelding van de doelstelling en de regels van de samenwerking, alsook met de vermelding van de rechten en verplichtingen die hieruit voortvloeien voor de leden en de personen te hunnen laste.

Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden goedgekeurd of opgezegd door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en samen met de notulen van deze algemene vergadering overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen binnen de door deze laatste bepaalde termijn.

De Raad van Bestuur brengt jaarlijks verslag uit bij de Algemene Vergadering over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook over de manier waarop gebruik werd gemaakt van de middelen die hiervoor door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 ingebracht werden. Het verslag en de notulen van deze algemene vergadering worden aan de Controledienst van de Ziekenfondsen toegezonden binnen de door deze laatste bepaalde termijn.

HOOFDSTUK 12

Statutenwijzigingen – Fusie – Ontbinding en vereffening – Verdeling van de gelden

Artikel 126. Statutenwijzigingen

De statuten kunnen slechts gewijzigd worden door een speciaal hiervoor bijeengeroepen Algemene Vergadering die beraadslaagt overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990.

Er kan tot statutenwijzigingen worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een tweederde meerderheid van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum niet bereikt is, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden die geldig over dezelfde agenda beraadslaagt, ongeacht het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden.

Artikel 127. Frequent wijzigende gegevens in lijsten gevoegd bij de statuten

Als bijlage bij de statuten wordt een lijst gevoegd van frequent wijzigende gegevens.

Het gaat om volgende bijlagen m.b.t. volgende artikelen:

Nr.	Artikel	Voordeel
1	91	Zorgverblijven
2	103	Dienst jongeren
3	104	Vakantie voor volwassenen
4	98	Geboortepremie/adoptiepremie
5	96	Personenalarmsysteem
6	94	Thuiszorgmateriaal
7	95	Uitlenen van materiaal
8	84	Gehoorgeprentie
9	81	Optiek
11	108	Voedingsadvies
12	88	Thuiszorg na ziekenhuisopname
13	99	Miniboetiek
14	113	OZ Luisterlijn
15	79	Steunkousen
16	109	Veiligheid

Deze lijsten maken integraal deel uit van de statuten en kunnen gewijzigd worden door de Raad van Bestuur op voorwaarde dat:

- de beslissing van de Raad van Bestuur onmiddellijk aan de Controledienst wordt overgemaakt per aangetekend schrijven en ondertekend wordt door een verantwoordelijke van de betreffende mutualistische entiteit
- deze brief de datum van inwerkingtreding van deze beslissing vermeldt
- de wijzigingen, met terugwerkende kracht, naar aanleiding van de volgende Algemene Vergadering in de statuten wordt opgenomen.

Artikel 128. Fusie

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan fuseren met een ander ziekenfonds dat deel uitmaakt van dezelfde landsbond.



De fusie maakt het voorwerp uit van een beraadslaging van de Algemene Vergadering die speciaal hiervoor bijeengeroepen is, overeenkomstig de bepalingen van het artikel 44 van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 129. Ontbinding en vereffening

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan ontbonden worden op beslissing van de Algemene Vergadering die speciaal daarvoor bijeengeroepen is overeenkomstig de bepalingen van artikel 45 van de wet van 6 augustus 1990.

In geval van ontbinding is de procedure zoals uiteengezet in de artikels 45, 46, 46 bis, 47 en 48 van de wet van 6 augustus 1990 van toepassing.

Artikel 130. Toewijzing van de overblijvende activa

In geval van stopzetting en van ontbinding van één of meerdere diensten beoogd in artikel 2 B. van de statuten, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden dit, overeenkomstig artikel 48 §1 van de wet van 6 augustus 1990.

Tijdens de duur van het bestaan van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is elke verdeling van gelden verboden.



HOOFDSTUK 13

Inwerkingtreding

Artikel 131. Inwerkingtreding

Deze statuten treden in werking op de door de Algemene Vergadering vastgestelde datum, mits goedkeuring van de Controledienst voor de Ziekenfondsen.



HOOFDSTUK 14

bijdragen

Artikel 132

Overeenkomstig de omzendbrief 06/08/D1 van de Controledienst voor de Ziekenfondsen van 27/04/2006 geldt de bijdragentabel, elektronisch aangemaakt via het programma ETAC, als officiële bijdragentabel in aansluiting op de statuten.

**BIJLAGES****BIJLAGE 1 - artikel 91 - ZORGVERBLIJVEN**

Dunepanne	Maria Hendrikalaan 5	8420	De Haan
Le Belvédère	Avenue Reine Astrid 28	4910	Theux
La Résidence de Lac	Avenue Amedée Hesse 45	4900	Spa
Residentie 't Neerhof	Nieuwstraat 69	9660	Brakel-Elst
Chateau Sous-Bois en Castel Sauvenière	Chemin Sous-Bois 22	4900	Spa
La Séniorie du Sart-Tilman	Route du Condroz 406	4031	Liège-Angleur
Saint-James	Avenue Wolfers 9	1310	La Hulpe
Cité Sérine	Landbouwersstraat 30	1040	Brussel
Het Namaste Huis	Veldestraat 57	9850	Merendree
Dr. Hustin	Rue de l'Hopital 9	6030	Marchienne-au-Pont
Koninklijke Villa	Koningsstraat 79	8400	Oostende
Zorghuis vzw – Oostende	Pater Pirelaan 6	8400	Oostende
Herstelverblijf Salvator	Ekkelgaarden 17 - 23	3500	Hasselt
Drie Eiken	Drie Eikenstraat 655	2650	Edegem
Casa Ametza	Elshoutbaan 19	2930	Brasschaat
De Ceder	Parijsestraat 34	9800	Deinze
Zorghuis Limburg	Hazerikstraat 13	3582	Koersel
Woonzorgcentrum Aquamarijn	Binnenpad 4	2460	Kasterlee
Ter Lokeren	Zelebaan 97	9160	Lokeren
Anima Cura vzw (de toekomst)	Zandvoortstraat 27	2800	Mechelen

BIJLAGE 2 - artikel 103 – DIENST JONGEREN

In artikel 103 van de statuten van het Onafhankelijk Ziekenfonds is het voordeel *dienst jongeren* ingeschreven.

De dienst jongeren voorziet tussenkomsten aan de begunstigde rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 voor vakanties in België en in het buitenland die georganiseerd worden door de vzw Kriebels en Kuren of door een partner van deze laatste.

Er wordt met volgende partner samengewerkt voor de organisatie van Hannibalvakanties:

- JKVG vzw (alias Hannibal)

De jeugdvakanties zomer en winter binnenland waarvoor een extra tegemoetkoming van 50 euro wordt verleend zijn de volgende:

jeugdvakanties zomer:

- de vakantie georganiseerd te Hingene, Laathof
- de vakantie georganiseerd te Merelbeke, De Tilk
- de vakantie georganiseerd te Lombardsijde, De Zeekameel
- de vakantie georganiseerd te Altrei, Lochmann
- de vakantie georganiseerd te Lanaken, Pietersheim
- de vakantie georganiseerd te Wortel, de Bonte Beestenboel
- de vakantie georganiseerd te Oostende, De Oesterput

Jeugdvakanties winter binnenland:

- de vakantie georganiseerd te Lichtaart, De Hoge Rielen, tijdens de paasvakantie
- de vakantie georganiseerd te Wortel, de Bonte Beestenboel, tijdens de paasvakantie
- de vakantie georganiseerd te Pulle, Groenhof tijdens de krokusvakantie

De jeugdvakanties winter buitenland waarvoor een extra tegemoetkoming van 150 euro wordt verleend zijn de volgende:

- de vakantie georganiseerd te Altrei, Lochmann, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd Breitenbach, Haus Taurerbauer, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd te Breitenbach, Haus Riedhof, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd te Embach, Haus Langreiter, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd te Altrei, Lochmann, tijdens de paasvakantie
- de vakantie georganiseerd te Bruck, Haus Eberleiten, tijdens de krokusvakantie

**BIJLAGE 3 - artikel 104 – VAKANTIE VOOR
VOLWASSENEN**

1.
OZ501 voorziet voor de rechthebbenden in een tussenkomst van 20% op de huurprijs van de OZ Vakantieverblijven die door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende derde worden aangeboden in het kader van sociaal toerisme.

Volgende derde wordt door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

1. Vzw OZ Vakantieverblijven, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

2.
OZ501 voorziet voor haar rechthebbenden een tussenkomst van 25 euro per dag voor de vakanties voor personen met een zorgnood. Dit zijn personen met een fysieke beperking en voor personen met een verminderde mobiliteit.

De volgende derde wordt door OZ501 erkend in het kader van deze tussenkomst:

- WeTravel2

3.
Om in aanmerking te komen voor een tussenkomst conform artikel 104 c, dienen de daguitstappen te worden georganiseerd door OZ501 zelf of door OZ Vakantieverblijven vzw, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

De daguitstappen waarvoor een extra tegemoetkoming van 10 euro wordt verleend per rechthebbende zijn de volgende:

Alden Biesen en Maastricht	
Antwerpen, 't Eilandje	
Zoet aan de IJzer	



**BIJLAGE 4 - artikel 98 –
Geboortepremie/adoptiepremie**

De erkende winkel die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkent in het kader van deze dienst is:

- de CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.



BIJLAGE 5 - artikel 96 – PERSONENALARMSYSTEEM

Voor de organisatie van het Personenalarmsysteem wordt volgende derde erkend:

1. CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

**BIJLAGE 6 - artikel 94 – TERUGBETALING
THUISZORGMATERIAAL**

OZ501 verleent een tussenkomst aan de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die thuiszorgmateriaal aankopen bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel.

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

A. Voor alle producten:

- vzw Partena en OZ GezondheidssShop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomssteenweg 5.
- Vzw Shopavita, met maatschappelijke zetel te 1082 Sint-Agatha-Berchem, Gentssteenweg 1434

B. Voor mobiliteitshulpmiddelen, in het kader van RIZIV verstrekkingen na doorverwijzing door de cvba OZ Shop, aangekocht bij:

NV Aqtor!, met zetel te 9041 Oostakker, Herman Teirlinckstraat 15.

C. De aankopen van trapliften bij volgende leveranciers komen in aanmerking voor een tussenkomst in het kader van het voordeel thuiszorgmateriaal van OZ501:

1. Stannah BVBA, met maatschappelijke zetel te 1731 Relegem, Poverstraat 94
2. Coopman Liften NV, met maatschappelijke zetel te 8520 Kurne, Heirweg 123
3. Thyssenkrüpp Encasa NV, met maatschappelijke zetel te 9030 Mariakerke, Kaleweg 20
4. Otolift Trapliften BVBA, met maatschappelijke zetel te 9820 Merelbeke, Verlorenbroodstraat 120

BIJLAGE 7 - artikel 95 – UITLENEN VAN MATERIAAL

OZ501 organiseert een uitleendienst voor het huren/lenen van medisch en sanitair materiaal aan de rechthebbenden van OZ501 die ingevolge hun gezondheidstoestand, aangepast materiaal nodig hebben of die een familielid opvangen die om het even welke ziekte of handicap heeft.

Voor het huren van het materiaal wordt geen tussenkomst gegeven door OZ501.

OZ501 doet voor de organisatie van de uitleendienst beroep op OZ Shop CVBA, AKS Benelux BVBA, Charco BVBA en Telehulp vzw.

Bij Telehulp vzw kunnen de rechthebbenden van OZ501 volgende personenalarmt toestellen uitleenen:

- Pas Basic
- Pas Plus (incl. 2 sensoren)
- Pas GPS
- Pas eigen GSM
- Detectoren voor PAS

Volgende organisaties worden door OZ501 erkend als uitleencentra waar bij het huren van het aangegeven materiaal een tegemoetkoming kan worden verkregen conform artikel 95 C:

- Charco BVBA voor het uitleenen van een plaswekker (inclusief de aankoop van de eventuele verplichte toebehoren van een plaswekker, leveringskosten en dienstverlening).



BIJLAGE 8 - artikel 84 – GEHOORPREVENTIE

OZ501 verleent een tussenkomst voor de aankoop van oordoppen of een geluidsdempende koptelefoon bij een door OZ501 erkende winkel.

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel.

Voor alle producten:

2. CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomssteenweg 5.

Voor op maat gemaakte oordoppen:

3. Alle "Lapperre Hoorcentra" van NV SONOVA RETAIL BELGIUM, met maatschappelijke zetel te 1702 Dilbeek, Stationsstraat 22.



BIJLAGE 9 - artikel 81 – OPTIEK

De dienst voorziet ook in de terugbetaling van medische kosten met betrekking tot de aankoop van oogpleisters.

Oogpleisters komen enkel in aanmerking voor terugbetaling indien ze werden aangekocht bij de apotheek of bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds erkende winkel.

Volgende derde wordt erkend door het Onafhankelijk Ziekenfonds in het kader van dit voordeel:

CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomseseenweg 5.



BIJLAGE 11 - artikel 108 – VOEDINGSADVIES

Volgende organisaties worden erkend door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in het kader van deze dienst:

- **Weight Watchers Belgium NV**, met maatschappelijke zetel te 1040 Brussel, Justus Lipsiusstraat 25.
- **OZ Vitaliteit vzw**, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.



**BIJLAGE 12 - artikel 88 –THUISZORG NA
ZIEKENHUISOPNAME**

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 die ontslaan zijn uit het ziekenhuis na er minstens 1 volledige nacht te hebben verbleven.

Er wordt o.a. een tegemoetkoming verleend voor de kosten voor het huren van thuiszorgmateriaal in het kader van het voordeel "uitleendienst" van artikel 95 alsook voor de kosten voor het aankopen en/of leveren (en ophalen) van thuiszorgmateriaal in een door OZ501 erkende thuiszorgwinkel.

In het kader van huidige dienst wordt volgende thuiszorgwinkels erkend door OZ501:

- OZ Shop CVBA, met zetel te 2610 Wilrijk, Boomssteenweg 5



BIJLAGE 13 - artikel 99 - MINIBOETIEK

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

1. voor de keuze "aangekochte producten OZ Shop":

- CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.



BIJLAGE 14 – artikel 113 – OZ LUISTERLIJN

De dienst heeft tot doel een individuele psychologische bijstand te organiseren ten voordele van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die nood hebben aan psychologische ondersteuning ongeacht de oorzaak van de problematiek.

De praktische organisatie van de dienst wordt geregeld via een samenwerkingsakkoord met IPAS NV en Wellways cvba.



BIJLAGE 15 - artikel 79 – STEUNKOUSEN

OZ501 voorziet voor de rechthebbenden in een tussenkomst in de kosten van de aankoop van steunkousen.

De steunkousen dienen door een geneesheer te worden voorgeschreven ter behandeling van aderspat en moeten worden aangekocht in een door OZ501 erkende thuiszorgwinkel.

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.



BIJLAGE 16 - artikel 109 – VEILIGHEID

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 voor producten aangekocht ter bevordering van de veiligheid tijdens het sporten, thuis of van zwakke weggebruikers in het verkeer.

In het kader van huidig voordeel worden volgende winkels erkend door OZ501:

- OZ Shop nv, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

**Bijdragetabel van de entiteit: 501 - Onafhankelijk Ziekenfonds 501**

Versie: 2021/1

Goedkeuringsdatum: 23/06/2020

Toepassingsdatum: 01/01/2021

Status: C - gecontroleerd, zonder fouten

Ledencategorieën

Cat.1: Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat.2: Mutualistisch gezin met personen ten laste

A. Eigen bijdragen

Diensten		Akkoorden (aantal)	Referenties (artikels uit de statuten)	Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)	
Code	Naam			Gewone bijdragen	
				Cat.1	Cat.2
15	Overige verrichtingen	10	76-117	84,96	84,96
37/01	Informatie aan de klanten	0	119	3,36	3,36
37/02	Sociale Dienst	0	93	0,00	0,00
93	Patrimonium	1	2	4,20	4,20
98/01	Administratief centrum: verdeelcentrum	0	120	0,00	0,00
98/02	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	0	120	7,44	7,44
Totaal				99,96	99,96

Lijst van samenwerkingsakkoorden

Diensten		Rechtspersonen	
Code	Naam	KBO-nummer	Benaming
15	Overige verrichtingen	0417.008.641	Tempo Team nv
15	Overige verrichtingen	0567.942.423	Manpower Personal Services NV
15	Overige verrichtingen	0420.367.316	OZ Shop cvba
15	Overige verrichtingen	0432.708.090	Tele-hulp vzw
15	Overige verrichtingen	0414.808.622	Hulp@Home cvba so
15	Overige verrichtingen	0818.315.259	Via OZ vzw
15	Overige verrichtingen	0416.603.716	Solidariteit voor het Gezin
15	Overige verrichtingen	0887.604.636	OZ Vitaliteit vzw
15	Overige verrichtingen	0473.485.308	Kriebels & Kuren vzw
15	Overige verrichtingen	0438.129.895	Inter Partner Assistance Service Belgium nv
93	Patrimonium	0409.792.237	ServOz vzw