



Informatie  
voor de professionelen

April 2024

---

# Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg



Collectief actie ondernemen  
om de welzijns- en gezondheids-  
organisatie te veranderen.





Informatie  
voor de professionelen

<b>1. Algemeen principe</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Contextelementen</b> .....	<b>3</b>
2.1. Financiële toegankelijkheid: een bepalende factor van de gezondheid.....	<b>3</b>
2.2. Algemene kenmerken van voorzieningen die streven naar een betere financiële toegankelijkheid.....	<b>4</b>
<b>3. Overzicht</b> .....	<b>5</b>
<b>4. In detail</b> .....	<b>6</b>
4.1 Verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen .....	<b>6</b>
4.2 Verplichte aanvullende ziekteverzekering .....	<b>11</b>
4.3. Facultatieve aanvullende ziekteverzekeringen .....	<b>27</b>
<b>5. Meer info</b> .....	<b>29</b>



## 1 Algemeen principe

**Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg voor personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister of in een bijzondere situatie: algemeen overzicht van de bestaande voorzieningen in Brussel.**

De focus ligt uitsluitend op voorzieningen die de financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg bevorderen voor personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister of met een bijzondere situatie. **Dit zal worden aangevuld met een specifieke Focus op de toegang tot gezondheidszorg voor personen met een precaire verblijfsstatus** die een beroep kunnen doen op dringende medische hulp (DMH). Als u vragen heeft over dit thema, kunt u contact opnemen met Medimmigrant (02 274 14 33 - 0800 14 960 - [info@medimmigrant.be](mailto:info@medimmigrant.be)).

## 2 Contextelementen

### 2.1 Financiële toegankelijkheid: een bepalende factor van de gezondheid

De gezondheidstoestand<sup>1</sup> van een bevolkingsgroep wordt beïnvloed door sociale gezondheidsdeterminanten en wordt gekenmerkt door een zogenaamde sociale gradiënt, die de sociale ongelijkheden in de gezondheid illustreert. Concreet: hoe lager op de sociale ladder, hoe groter het risico op een slechtere gezondheid.

In het bijzonder is het **gezondheidssysteem een bepalende factor** met een unieke plaats, omdat het sociale ongelijkheden in gezondheid helpt te verminderen door ziekten te voorkomen en individuen te verzorgen. De hele bevolking moet gelijke toegang hebben tot de gezondheidsdiensten en -zorg waaruit het gezondheidssysteem bestaat. Maar ook hier zien we een duidelijke sociale gradiënt: **hoe lager het sociaal-economische niveau van individuen, hoe groter het risico dat zij de zorg zullen uitstellen of geen beroep zullen doen op de diensten**<sup>2</sup>. Ze zijn ook meer blootgesteld aan het risico op catastrofale gezondheidsuitgaven<sup>3</sup>, waardoor hun verarming nog verder in de hand wordt gewerkt. Ter illustratie: “38% van de Brusselse huishoudens<sup>4</sup> die aangaven moeilijk rond te komen zegt dat ze zich gezondheidszorgen hebben ontzegd of ze hebben uitgesteld om financiële redenen, tegenover 11% van de gezinnen die gemiddeld rondkomen en slechts 4% bij de huishoudens die aangeven gemakkelijk rond te komen”<sup>5</sup>.

Het Belgisch systeem is voortdurend in ontwikkeling en streeft ernaar iedereen te laten genieten van kwaliteitsvolle gezondheidszorg tegen redelijke tarieven, via de aansluiting bij een verzekeringsinstelling. Het doel van deze voorzieningen is het bestrijden van deze sociale ongelijkheden in gezondheid. Door de gezondheidsuitgaven ten laste van individuen te beperken, streven ze naar een **beter financieel toegankelijkheid** tot gezondheidsdiensten en -zorg voor de hele bevolking.

<sup>1</sup> De gezondheidstoestand verwijst naar de definitie van gezondheid van de WGO: “Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekten of gebreken”.

<sup>2</sup> Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Iedereen even gezond in Brussel? Recente cijfers en kaarten over sociale ongelijkheden in gezondheid. Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie, Brussel, 2019.

<sup>3</sup> Catastrofale gezondheidsuitgaven: Wanneer de directe uitgaven van een gezin een vooraf gedefinieerd deel van het gezondheidsbudget overschrijden en het niet langer in zijn andere basisbehoeften kan voorzien.

<sup>4</sup> Dit gegeven houdt op zijn minst rekening met dit fenomeen, aangezien het enkel mensen betreft die gedekt zijn door de verplichte ziekteverzekering van het RIZIV, waardoor mensen die asiel zoeken en mensen zonder papieren, van wie de middelen meestal zeer schaars zijn, zijn uitgesloten.

<sup>5</sup> Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2022). Welzijnsbarometer 2021. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.



## 2.2 Algemene kenmerken van voorzieningen die streven naar een betere financiële toegankelijkheid

De bestaande voorzieningen zijn opgezet via **diverse organisaties die afzonderlijk of samen tussenkomen**:

- Afhankelijk van **het verblijfsstatuut van personen en hun sociaal-economische situatie**
- Voor **bepaalde zorg en diensten** die per organisatie verschillen
- Die **de volledige of een deel van de kosten** van deze zorg en diensten op zich nemen, afhankelijk van de organisatie.

Door verschillende organisaties met hun eigen voorzieningen te laten tussenkomen, heeft onze gezondheidszorg een vrij complexe organisatievorm. Deze focus wil daarom **duidelijke en praktische informatie geven aan professionals**, die zij vervolgens kunnen doorgeven aan **hun begunstigen**. Als ze goed op de hoogte zijn van hun rechten, kunnen ze deze **doen gelden** omdat ze weten tot welke organisaties ze zich moeten richten, waarvoor en hoe.

### 3 Overzicht

<b>Verblijfsstatuut van personen</b>	<b>Personen ingeschreven in het Rijksregister</b> Ofwel: → Belgen ingeschreven in het bevolkingsregister → Vreemdelingen ingeschreven in het bevolkingsregister met een duurzaam verblijfsrecht → Vreemdelingen ingeschreven in het vreemdelingenregister met een onbeperkt verblijfsrecht → Vreemdelingen ingeschreven in het vreemdelingenregister met een tijdelijk verblijfsrecht → EN bepaalde vreemdelingen ingeschreven in het Wachtregister met bijzondere situaties, zoals de NBMV		
<b>Systemen</b>	Belgische sociale zekerheid	Ziekenfondsen	Ziekenfondsen en/of privéverzekeringen
<b>Mechanismen</b>	Verplichte ziekteverzekering	Verplichte aanvullende verzekering	Facultatieve aanvullende verzekering
<b>Financieringsorganisaties</b>	RIZIV	Ziekenfondsen	Ziekenfondsen en/of privéverzekeringen
<b>Beheersorganen</b>	Verzekeringsinstellingen: ziekenfondsen, HZIV en Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail		
<b>Beheersorganen</b>	→ Ziekenfondsen: verplichte bijdrage → HZIV: gratis of eventuele bijdrage in bepaalde gevallen → Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail: automatische aansluiting voor statutaire medewerkers	Aansluiting bij een ziekenfonds en bijdrage betaald	Aansluiting bij een ziekenfonds en bijdrage betaald (voor de aanvullende verzekering)  EN/OF  Afsluiting van een privéverzekering en jaarlijkse premie betaald (voor de facultatieve aanvullende verzekeringen)



## 4 In detail

Het meest voorkomende verblijfsstatuut in België en Brussel wordt toegekend aan **personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister**, ofwel omdat ze:

- **Belgen** zijn en ingeschreven zijn in het **bevolkingsregister**
- **Vreemdelingen** zijn en ingeschreven zijn in het bevolkingsregister met een **duurzaam verblijfsrecht**
- **Vreemdelingen** zijn en ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister met een **onbeperkt verblijfsrecht**
- **Vreemdelingen** zijn en ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister met een **tijdelijk verblijfsrecht**

Dit statuut kan onder bepaalde voorwaarden ook worden toegekend aan personen die niet zijn ingeschreven in het Rijksregister, maar die zijn **ingeschreven in het Wachtregister en**

**over een bewijs van inschrijving beschikken.**

Dat is bijvoorbeeld het geval voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV).

Personen met dit statuut hebben in principe toegang tot het Belgische sociaizekerheidsstelsel, inclusief **de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (verplichte ziekteverzekering).**

De aansluiting bij de verplichte ziekteverzekering wordt over het algemeen aangevuld met een **aanvullende verzekering**, automatisch via een aansluiting bij het ziekenfonds of facultatief via een privéverzekering in geval van aansluiting bij de HZIV of de kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

### 4.1 Verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (verplichte ziekteverzekering)

De **verplichte ziekteverzekering** wordt gefinancierd door **het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)** dat elk jaar een budget geeft aan **verzekeringsinstellingen**. Die hebben onder meer als taak de ziektekosten van hun aangeslotenen dekken<sup>6</sup>.

De aansluiting bij een van de verzekeringsinstellingen is verplicht om te kunnen genieten van de verplichte ziekteverzekering.

Er zijn 7 verzekeringsinstellingen in België:

- De **5 ziekenfondsen**:
  - De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
  - De Landsbond van Liberale Mutualiteiten
  - De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

- De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen
- Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
- De Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
- De **Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail** – verplicht en uitsluitend voorbehouden aan statutaire medewerkers van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen (NMBS)

Zowel voor de verplichte ziekteverzekering als voor de verplichte aanvullende verzekering (ziekenfondsen) zijn er **twee categorieën van aangeslotenen**:

- de titularissen
- de personen ten laste (samenwonend en/of band van verwantschap met de titularis)

<sup>6</sup> Verzekeringsinstellingen komen ook op andere niveaus tussenbeide, zoals de betaling van de uitkeringen in geval van invaliditeit. De andere niveaus worden niet in deze focus beschreven. Ga naar de volgende pagina voor meer informatie: <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/andere-professionals/ziekenfondsen/contacteer-de-ziekenfondsen>



### Procedure om te genieten van de verplichte ziekteverzekering

De begunstigde kan zich aansluiten bij een verzekeringsinstelling door rechtstreeks naar de website van de instelling van zijn keuze of naar een van de kantoren ervan te gaan.

Ziekenfondsen	Bijdrage (per maand & per titularis)	Postadres (hoofdkantoor)	Telefoon (centraal)	Website
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	€ 14,25	Anspachlaan 111-115 1000 BRUSSEL	02/501.58.58 0800/10.987	<a href="http://www.mc.be">www.mc.be</a>
<b>228 – Mutualia</b>	€ 11,40	Brand Whitlocklaan 87-93 bus 4 1200 BRUSSEL	02/733.97.40	<a href="http://www.mutualia.be">www.mutualia.be</a>
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	€ 7,80	Zuidstraat 111 1000 BRUSSEL	02/506.96.11	<a href="http://www.fmsb.be">www.fmsb.be</a>
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	€ 9,50	Koninginneplein 51-52 1030 BRUSSEL	02/209.48.11	<a href="http://www.mutplus.be">www.mutplus.be</a>
<b>509 – Partenamut</b>	€ 14	Louis Mettwielaan 74-76 1080 BRUSSEL	02/444.41.11	<a href="http://www.partenamut.be">www.partenamut.be</a>
<b>526 – Helan</b>	€ 5,20 (62/jaar)	Sluisweg 2 bus 1 9000 GENT	02/218.22.22	<a href="http://www.partena-ziekenfonds.be">www.partena-ziekenfonds.be</a>
<b>602 – HZIV</b>	€ 0	Troonstraat 30B 1000 BRUSSEL	02/229.34.80	<a href="http://www.hziv.be">www.hziv.be</a>
<b>910 – RailCare</b>	€ 0	Frankrijkstraat 89 1070 BRUSSEL	0800/95.482	<a href="http://www.hr-railcare.be">www.hr-railcare.be</a>

De verschillende verzekeringsinstellingen bieden allemaal een identieke dekking voor geneeskundige verstrekkingen (verplichte ziekteverzekering)

Dit zijn de categorieën van de geneeskundige verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering een tegemoetkoming verleent:

- de bezoeken en raadplegingen van huisartsen en artsen-specialisten
- de verzorging door kinesitherapeuten
- de verzorging door verpleegkundigen en diensten voor thuisverpleging
- de tandverzorging
- de verlossingen
- de prothesen, rolstoelen, verbanden en implantaten

- de ziekenhuisverpleging
- de verzorging in rustoorden voor bejaarden
- de revalidatiezorg
- geneesmiddelen (magistrale bereidingen, farmaceutische specialiteiten en generische geneesmiddelen)

Alle geneeskundige verstrekkingen die worden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering staan vermeld in de nomenclatuur die is opgesteld door het RIZIV. De databank Nomensoft bevat: het bedrag dat aan de zorgverlener wordt betaald (het honorarium), het bedrag van de tegemoetkoming door de verzekeringsinstelling en het remgeld ten laste van de patiënt.



+32 2 880 29 80  
helpdesk@brusano.brussels  
→ [www.brusano.brussels](http://www.brusano.brussels)

## VERANDEREN VAN ZIEKENFONDS

In België ben je vrij om van ziekenfonds te veranderen. Het is belangrijk om een nieuw ziekenfonds te kiezen dat voldoet aan de specifieke behoeften van de persoon.

Enkele aandachtspunten:

- Bij sommige ziekenfondsen gelden er acceptatievoorwaarden, in het bijzonder wanneer de persoon een relevante medische voorgeschiedenis of chronische ziekte heeft.
- Over het algemeen is het mogelijk om van ziekenfonds te veranderen bij het begin van elk kalenderkwartaal (1 januari, 1 april, 1 juli, 1 oktober). Het kan enkele weken duren voordat de nieuwe aansluiting van kracht wordt,<sup>7</sup> dus het is best om de aanvraag zo snel mogelijk in te dienen.
- Bij verandering van ziekenfonds behoudt de aangeslotene zijn rechten en geniet hij direct van de voordelen van zijn nieuwe ziekenfonds, indien hij in orde is met zijn oude ziekenfonds. Als het ziekenfonds toch een wachttermijn oplegt, geniet het aangesloten lid van de rechten van zijn ziekenfonds zolang hij niet gedekt is door zijn nieuwe ziekenfonds.

### Procedure om van ziekenfonds te veranderen:

1. Dien het verzoek in bij het nieuwe ziekenfonds via de website of in een kantoor
2. Zeg het oude ziekenfonds op

## REMGELD

De verzekeringsinstelling betaalt **de volledige of een deel van de kosten**. Bij een gedeeltelijke tussenkomst betaalt de persoon de rest zelf (het zogenaamde 'remgeld'). Twee betalingsmogelijkheden voor medische zorgen:

- Ofwel betaalt de persoon de volledige kosten en krijgt hij de terugbetaling van de verzekeringsinstelling

- Ofwel betaalt de persoon alleen het remgeld (als de derdebetalersregeling van toepassing is)

## DERDEBETALERSREGELING

Dankzij de **derdebetalersregeling** betaal je alleen je persoonlijk deel van de medische kosten (het remgeld en eventuele ereloonsupplementen).

Sinds 1 januari 2022 kunnen alle zorgverleners (huisarts, tandarts, kinesitherapeut, logopedist enz.) de derdebetalersregeling toepassen voor al hun patiënten en voor alle geneeskundige verstrekkingen. De zorgverlener is niet verplicht om dit toe te passen, behalve in bepaalde gevallen. Zo is de derde betalersregeling verplicht:

- Voor huisartsen wanneer de patiënt geniet van een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering (maar dit is niet verplicht voor huisbezoeken)
- Voor artsen, in het kader van een raadpleging op afstand via video of telefoon
- Voor bepaalde verstrekkingen van tandartsen (met name moeilijke tandherstellingen bij kankerpatiënten)
- Voor bandagisten voor stomamateriaal

De derdebetalersregeling is verplicht voor de hierboven vermelde situaties. In alle andere gevallen is het de keuze van de zorgverlener zelf om dit al dan niet toe te passen, het is niet verplicht.

### Procedure voor het toepassen van de derdebetalersregeling

1. Controleer de identiteit van de begunstigde door voorlegging van het document. Voor verpleegkundigen is een elektronische controle van het identiteitsbewijs vereist.
2. Controleer of de persoon verzekerd is door de verzekerbaarheid te raadplegen op MyCareNet of, voor huisartsen, de tarieven op MyCareNet

<sup>7</sup> <https://hellosafe.be/mutuelle/changer>

3. Factureer elektronisch via MyCareNet of op papier, volgens de beroepsspecifieke regeling

Bij elektronische facturatie via het MyCareNet-netwerk betaalt het ziekenfonds de zorgverlener binnen de 2 weken. Als de facturatie op papier en magnetische drager gebeurt, betaalt het ziekenfonds binnen de 2 maanden volgend op het einde van de maand waarin de factuur werd verzonden.

Dankzij de **sociale derdebetalersregeling** kunnen bepaalde categorieën van personen ook buiten de hierboven genoemde specifieke situaties genieten van de derdebetalersregeling. Dit systeem werd ingevoerd om te voorkomen dat zorg wordt uitgesteld en te garanderen dat iedereen toegang tot zorg heeft. De betrokken personen zijn diegenen die zich in een occasionele individuele financiële noodsituatie bevinden, de begunstigden van een verhoogde tegemoetkoming enz.

### DE VERHOOGDE TEGEMOETKOMING

Dankzij de verhoogde tegemoetkoming (BVT-statuut) is het bedrag van het remgeld na tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering lager. Het BVT-statuut wordt toegekend na een onderzoek van het inkomen op basis van het jaarlijkse bruto belastbaar inkomen (max. € 27.011, verhoogd met € 5.000,48 per extra persoon in het gezin – bedragen van kracht op 1 januari 2024) of automatisch als bij een van de gezinsleden een specifieke indicator aanwezig is op het moment van de aanvraag: personen die gedurende 3 maanden genieten van een leefloon van het OCMW, ouderen die een inkomensgarantie ontvangen, personen die een toeslag krijgen voor een kind met een handicap van minstens 66%, niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) en weeskinderen die beide ouders verloren.

### Procedure om te genieten van de verhoogde tegemoetkoming

De verhoogde tegemoetkoming wordt automatisch toegekend bij aanwezigheid van een specifieke indicator.

Het kan ook worden aangevraagd en zal worden toegekend op basis van een analyse van het dossier (situatie, inkomen enz.). Vanaf 2025 zal het ziekenfonds een controle uitvoeren op het inkomen om het recht op de verhoogde tegemoetkoming toe te kennen.

### DE MAXIMUMFACTUUR

De 'maximumfactuur' (MAF) is een systeem dat werd ingevoerd om te voorkomen dat de jaarlijkse uitgaven voor geneeskundige verzorgen van een gezin een maximumbedrag zouden overschrijden: als de medische kosten (van de persoon en van zijn gezin) die betaalbaar blijven na tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering in de loop van het jaar een maximumbedrag bereiken, dan betaalt de verzekeringsinstelling de kosten die daar later nog bijkomen volledig terug. Het toepasselijk plafond wordt vastgesteld in verhouding tot het netto belastbaar gezinsinkomen (de som van alle netto inkomens van alle gezinsleden) en is onderhandelbaar. Er zijn 4 soorten MAF's: De inkomens-MAF, de sociale MAF, de MAF voor een kind jonger dan 19 jaar en de specifieke MAF voor de leden van het gezin van de aangeslotene met een statuut van persoon met een chronische aandoening.

### Procedure om te genieten van de MAF

Het voordeel wordt automatisch toegekend, u hoeft niets te doen. Het ziekenfonds neemt alle remgelden voor zijn rekening en, wanneer het plafond wordt overschreden, worden de terugbetalingen waarop de persoon recht heeft automatisch op zijn bankrekening gestort.



## ANDERE MAATREGELEN

- De aanmaak van een Globaal Medisch Dossier (**GMD**) verhoogt de vergoeding voor raadplegingen bij de huisarts. Het kan op elk moment worden aangevraagd, ongeacht de leeftijd van de persoon.
- De **echelonnering** maakt een verlaging van de ereloonsupplementen van de geneesheer-specialist mogelijk als de verwijzing afkomstig is van de huisarts.
- Als je een **geconventioneerde** zorgverlener (arts, tandarts, kinesitherapeut enz.) raadpleegt, weet je zeker dat je het officiële tarief betaalt, zonder ereloonsupplement.
- Wanneer een **zorgtraject** voor een persoon met diabetes type 2 of met chronisch nierfalen wordt gestart, worden de raadplegingen bij de huisarts en specialist volledig terugbetaald (afschaffing van het remgeld) (zie de specifieke focus voor diabetes<sup>8</sup>)
- Dankzij het **statuut chronische aandoening** geniet je automatisch van de toekenning van de derdebetalersregeling of een verlaging van het maximale jaarbedrag in het kader van de maximumfactuur en op basis van de totale zorgkosten.
- Het **forfait voor chronische ziekten** wordt geactiveerd wanneer het plafond voor de remgelden wordt bereikt en op basis van afhankelijkheidscriteria.

## UITZONDERLIJKE MAATREGELEN VIA HET BIJZONDER SOLIDARITEITSFONDS

Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) kent voor bepaalde medische prestaties die niet vergoed worden een financiële tussenkomst toe aan patiënten die aan een zeer ernstige aandoening lijden en die aan bepaalde criteria voldoen. De toegang is afhankelijk van de aansluiting bij een verzekeringsinstelling, hetzij een ziekenfonds, hetzij de HZIV. De volgende gevallen komen in aanmerking:

- Zeldzame indicatie voor de voorschrijving van de verstrekking
- Zeldzame aandoening
- Zeldzame aandoening waarvoor continue en complexe verzorging nodig is
- Medisch hulpmiddel en/of verstrekkingen die innovatieve medische technieken zijn (met uitzondering van geneesmiddelen)
- Kind dat aan een chronische ziekte leidt en een behandeling nodig heeft
- Zorg verleend in het buitenland
- Onvervulde medische behoefte (Unmet Medical Need) (enkel voor de terugbetaling van geneesmiddelen).

In de praktijk moet de aanvraag voor het BSF worden ingediend bij de adviserend arts van het ziekenfonds met een ter post aange tekende brief of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen.

<sup>8</sup> Beschikbaar op <https://www.brusano.brussels/nl/pdf/focus-zorgsystemen-voor-diabetes-type-2/>

## 4.2. Verplichte aanvullende ziekteverzekering

SA's die ervoor kiezen om zich bij het ziekenfonds als verzekeringsinstelling voor de verplichte ziekteverzekering aan te sluiten, geniet hij automatisch en verplicht van de aanvullende verzekering van het ziekenfonds.

Als hij deze aanvullende voordelen niet wenst, kan hij zich aansluiten bij de HZIV. In dat geval betaalt hij geen aanvullende bijdrage en zijn de terugbetalingstarieven deze die zijn vastgesteld door het RIZIV.

Verzekeringsinstellingen		Verplichte verzekering	Aanvullende verzekering
<b>Ziekenfondsen</b>	De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	✓	✓
	De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen	✓	✓
	Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten	✓	✓
	De Landsbond van Liberale Mutualiteiten	✓	✓
	De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	✓	✓
<b>De Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)</b>		✓	✗
<b>De kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail (NMBS)</b>		✓	✗



Dit hoofdstuk stelt een reeks extra voordelen voor, die staan vermeld in de volgende tabel:

	135 Christelijke Mutualiteit Saint-Michel	228 Mutualia	306 Socialiste du Brabant	403 ML Mutplus.be	509 Partenamut	526 Helan	602 CAAMI	910 RailCare
<b>Lichaamsbeweging</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Openbare instelling Alleen verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (geen aanvullende verzekering).	Voor het personeel en de statutaire gepensioneerden van de Belgische Spoorwegen en hun personen ten laste.
<b>Screening en preventie</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Diëtetiek</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Diabetes</b>	✓	✗	✗	✓	✓	✓		
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Homeopathie</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✗		
<b>Optische hulpmiddelen</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Stoppen met roken</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Tandverzorging</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✗		
<b>Voetverzorging</b>	✗	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Psychologische ondersteuning</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>Ziekenvervoer</b>	✓	✓	✓	✓	✗	✓		
<b>Vaccinatie/ allergieën</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

## LICHAAMSBEWEGING

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	Terugbetaling voor het regelmatig beoefenen van een sport en/of voor de raadpleging van een diëtist: € 40/jaar	Formulier
<b>228 – Mutualia</b>	Aansluiting bij een erkende sportclub: € 60/jaar	Formulier Betalingsbewijs
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	Aansluiting sportclub of fitness: € 45/jaar Inschrijving voor alle sportkampen: € 37,50/jaar	Formulier Betalingsbewijs
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	Sportprikkel: € 40/jaar (onder voorbehoud van goedkeuring door de Controledienst voor de Ziekenfondsen)	Formulier
<b>509 – Partenamut</b>	Aansluiting sportclub: € 50/jaar Inschrijving sportevenement: € 30/jaar Sportmedisch onderzoek: € 15/jaar (onder voorbehoud van goedkeuring door de CDZ) Max. € 95/jaar	Formulier OF kopie lidkaart + attest van de club + betalingsbewijs
<b>526 – Helan</b>	Sportclub: € 25/jaar Fitness: 20% op het abonnement in een partnercentrum (nieuw lid van het centrum + mogelijkheid om fitness een week uit te proberen in de fitnesscentra van het netwerk dankzij de fitnessbon) Deelname aan een sportevenement: € 25/jaar	Formulier OF attest van de club Fitness: directe korting (zie bon)



## SCREENING EN PREVENTIE

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	Geen extra voordeel	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Check-up:</b> € 25/jaar bij screeningsonderzoeken op borstkanker, prostaatkanker, dikkedarmkanker en darmkanker, osteoporose, diabetes type 2, hart- en vaatziekten of neurodegeneratieve ziekten of hiv	Formulier
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Screening dikkedarmkanker:</b> € 10/jaar <b>Screening prostaatkanker:</b> € 10/jaar <b>Screening borstkanker:</b> € 10/2 jaar <b>Screening baarmoederhalskanker:</b> € 10/3 jaar <b>Screening osteoporose:</b> € 20/5 jaar	Formulieren Borst- en baarmoederhalskanker: automatisch
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Mammografie:</b> € 7,50/jaar <b>Preventief onderzoek naar prostaatkanker:</b> € 7,50/jaar	Getuigschrift voor verstrekte hulp of factuur Getuigschrift voor verstrekte hulp OF formulier
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Preventieve onderzoeken:</b> € 45/jaar – max. € 15/onderzoek, d.w.z. max. 3 onderzoeken/jaar voor de onderzoeken naar neonatale doofheid, allergieën, diabetes, osteoporose, kanker, hart- en vaatziekten, aandoeningen van de luchtwegen, gehoortesten, oogheelkundige controles, medisch onderzoek voor sportieve geschiktheid (door een arts), slaapapneu <b>Diagnostische screening burn-out:</b> eenmalige tegemoetkoming van € 25	Voorgescreven door een arts Getuigschrift voor verstrekte hulp of factuur Formulier
<b>526 – Helan</b>	<b>Preventief onderzoek:</b> € 30 Max. € 10/consultatie en 3 consultaties en/of preventieve onderzoeken, zoals mammografie, spirometrietest, endoscopie, bloedonderzoek, uitstrijkje en aanschaf van een zelftest voor dikkedarmkanker	Formulier



## DIËTETIEK

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<b>Dieet- (en/of sport)monitoring:</b> € 20/dieetanalyse € 10/raadpleging Maximaal € 40/jaar	Formulier (aan te vragen bij het ziekenfonds) of getuigschrift van de zorgverlener, goedgekeurd door het ziekenfonds
<b>228 – Mutualia</b>	<b>In geval van obesitas of anorexia:</b> Dieetanalyse: € 25 Opvolging: € 75/jaar, max. € 12,50/sessie en 6 sessies/jaar op medisch voorschrift	Formulier OF bewijs met vermelding van het honorarium Door een gekwalificeerde diëtist of voedingsdeskundige
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Diëtietiek:</b> € 60/jaar Max. € 10/sessie en 6 sessies/jaar bij een diëtist of per Weight Watchers-bijeenkomst + recht op gedeeltelijke terugbetaling voor WW-bijeenkomsten. Meer informatie: <a href="https://www.fsmb.be/nl/voordelen-diensten/ww">https://www.fsmb.be/nl/voordelen-diensten/ww</a>	Formulier + medisch voorschrift Minstens 6 sessies volgen
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Diëtietiek:</b> € 60/jaar Max. € 10/sessie en 6 sessies/jaar <b>Aankoop van medicatie tegen overgewicht:</b> max. € 40/jaar <b>Andere voordelen:</b> Weight Watchers, Infraligne, Bodystyling	Formulier
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Diëtietiek:</b> tot € 60/jaar met een tegemoetkoming van € 15/sessie (max. 4 sessies/jaar). <b>Bij ernstige of chronische pathologie:</b> tot € 180/jaar (€ 15/sessie en max. 12 sessies/jaar) <b>Aankoop van dieetvoeding voor medische doeleinden:</b> tegemoetkoming van 10% op de aankoopprijs, op voorwaarde dat het bedrag niet hoger is dan het bedrag van de kosten die nog betaalbaar zijn na tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering. Max. € 150/jaar <b>Enterale sondevoeding:</b> tegemoetkoming om de kosten te dekken die ten laste blijven van de patiënt. Forfaitaire tegemoetkoming: € 25/maand	Formulier OF bewijs met vermelding van het ontvangen honorarium + medisch voorschrift bij chronische ziekte
<b>526 – Helan</b>	<b>Diëtietiek:</b> € 25/jaar	Formulier



## DIABETES – SPECIFIEKE VOORDELEN

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<p><b>Terugbetaling injectienaalden:</b> tot 50% op voorwaarde dat ze zijn voorgeschreven per hoeveelheid van maximaal 30 injectienaalden (op voorschrift).</p> <p><b>Volledige terugbetaling:</b> Insuline en orale antidiabetica</p> <p><b>Raadpleging diëtist:</b> 2 raadplegingen/jaar van 30 minuten bij een erkende diëtist</p> <p><b>Raadpleging podoloog:</b> 2 raadplegingen/jaar van 45 minuten bij een erkende podoloog, op voorwaarde dat er een verhoogd risico is op voetwonden (de arts kan bepalen of een patiënt een verhoogd risico loopt)</p>	<p>Factuur of getuigschrift van de zorgverlener + medisch attest</p> <p>Formulier voor het aanvragen van materiaal</p>
<b>228 – Mutualia</b>	<p><b>Materiaal:</b> 100 teststrookjes/jaar, 1 glucosemeter/3 jaar</p> <p><b>Podologie:</b> € 10/sessie, max. 2 sessies/jaar</p> <p><b>Diëtetiek:</b> € 10/jaar, max. 1 sessie per jaar (patiënt die orale antidiabetica gebruikt)</p>	<p>Factuur of getuigschrift van de zorgverlener + medisch attest</p> <p>Formulier voor het aanvragen van materiaal</p>
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	Geen extra voordeel	
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<p><b>Materiaal</b> (glucosemeter, teststrookjes, lancetten en injectienaalden): 50% van de aankoopprijs</p> <p><b>Association Belge du Diabète:</b> 100% van de bijdrage.</p> <p>In totaal, tegemoetkoming van max. € 150/jaar</p>	Formulier + betalingsbewijs + medisch attest
<b>509 – Partenamut</b>	<p><b>Materiaal</b> (teststrookjes, lancetten, injectienaalden en pleisters voor glucosesensoren): max. 50% van de aankoopprijs, € 160/jaar</p> <p><b>Glucosemeter:</b> max. 50% van de aankoopprijs /5 jaar</p> <p><b>Association Belge du Diabète:</b> € 35/jaar</p>	<p>Formulier voor de diabeteseducator</p> <p>Aankoopfactuur OF betalingsbewijs</p> <p>Voor de aankoop van materiaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Over een Globaal Medisch Dossier (GMD) beschikken</li> <li>→ BVAC-attesten van de apotheker</li> <li>→ Gedetailleerde informatie voor...</li> <li>→ teststrookjes/lancetten: opgenomen zijn in een begeleidingstraject voor patiënten met diabetes type 2</li> <li>→ patches voor glucosesensoren: lid zijn van een diabetesconventie</li> <li>→ insulinaalden: opgenomen zijn in een zorgtraject voor diabetes, een diabetesconventie of een begeleidingstraject voor patiënten met diabetes type 2</li> </ul>

<b>526 – Helan</b>	<b>Association Belge du Diabète en remgeld voor raadplegingen bij de huisarts, diëtist, tandarts of oogarts:</b> totale tegemoetkoming van max. € 60/jaar <b>Materiaal:</b> 30%	Formulier voor de diabeteseducator Onmiddellijke korting via de site van de thuiszorgwinkel.
--------------------	--	---

## ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN (1): PRAKTIJKEN

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<b>Osteopathie:</b> € 70/jaar € 10/sessie en max. 7 sessies/jaar	Bewijs van de zorgverlener
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Homeopathie, chiropraxie, osteopathie, acupunctuur, kinesiologie, sofrologie, mesotherapie, naturopathie, microkinesitherapie, mindfulness, shiatsu:</b> € 120/jaar, max. € 10/sessie, max. 12 sessies/jaar	Formulier Door het ziekenfonds erkende zorgverlener
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Acupunctuur, chiropraxie en osteopathie:</b> € 62,50 € 12,50/sessie en max. 5 sessies/jaar	Originale kwitantie, naar behoren ingevuld door een erkende zorgverlener
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Acupunctuur, chiropraxie, osteopathie en homeotherapie:</b> € 60, € 10/sessie en max. 6 sessies/jaar	Originale kwitantie, naar behoren ingevuld door de zorgverlener Zorgverlener erkend door het ziekenfonds
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Acupunctuur, chiropraxie, mesotherapie, mindfulness, osteopathie, homeopathie, sofrologie en shockwavetherapie:</b> € 100/jaar, € 10/sessie en 10 sessies/jaar <b>Bij ernstige of chronische pathologie:</b> tot € 130/jaar, € 10/sessie en 13 sessies/jaar <b>Terugbetaling mobiele meditatie-app:</b> € 20/jaar	Formulieren Getuigschrift voor verstrekte zorg bij osteopathie
<b>526 – Helan</b>	<b>Acupunctuur, osteopathie, chiropraxie of homeopathie:</b> € 10/sessie en max. € 60/jaar	Formulier – De osteopaat moet erkend zijn door het RIZIV. – De acupunctuur moet worden uitgevoerd door een acupuncturist die lid is van een erkende beroepsvereniging, of door een arts. – De chiropraxie moet worden uitgevoerd door een chiropractor die lid is van de BVC. – De homeopathische behandeling moet worden uitgevoerd door een erkende homeopaat.



## ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN (2): HOMEOPATHIE

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	Geen extra voordeel	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Homeopathische geneesmiddelen:</b> 50% van de aankoopprijs en max. € 100/jaar	Medisch voorschrift BVAC-attest van de apotheker
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Homeopathische geneesmiddelen:</b> 25% van de aankoopprijs en max. € 150/jaar	Medisch voorschrift BVAC-attest van de apotheker
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Homeopathische geneesmiddelen:</b> 20% van de aankoopprijs en max. € 60/jaar (op voorwaarde dat er geen andere terugbetalingen zijn voor alternatieve geneeswijzen)	Medisch voorschrift BVAC-attest van de apotheker
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Homeopathische geneesmiddelen:</b> 50% van de aankoopprijs en max. € 75/jaar/pers.	Medisch voorschrift BVAC-attest van de apotheker
<b>526 – Helan</b>	Geen extra voordeel	

## OPTISCHE HULPMIDDELEN

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<b>Monturen, glazen en lenzen:</b> € 120/jaar om de 3 jaar of in geval van verandering van dioptrie >0,5 <b>Laser:</b> € 100/oog, max. € 200 in het hele leven, in een medisch centrum of ziekenhuis	Voorschrift van de oogarts + aankoopbewijs Laser: formulier
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Brilmontuur – Glazen of lenzen:</b> € 175/4 jaar met voorschrift van een oogarts <b>Laser:</b> € 250 (€ 125/oog); eenmalige tegemoetkoming	Voorschrift van de oogarts Gedetailleerde factuur
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Brillen en lenzen:</b> € 60/10 jaar <b>Brillen:</b> 15% korting bij partner-opticiens <b>Laser:</b> € 150/oog	Factuur Laser: Formulier
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Monturen, glazen en lenzen:</b> € 50 Laser: € 100/oog* <b>Oogcorrectie 'Near vision CK':</b> € 100/oog* * Op voorwaarde dat er tijdens het jaar geen aanvraag tot terugbetaling was voor monturen, glazen en lenzen en laserbehandeling of 'Near vision CK'	Formulier OF medisch voorschrift OF aankoopbewijs
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Monturen, glazen en lenzen:</b> € 75/2 jaar <b>Laser:</b> € 100/oog <b>Intraoculaire lenzen:</b> € 50/oog <b>Voorkeurtarieven:</b> partner-opticiens: -15% tot -20% bij aankoop of monturen voor € 50	Formulier OF factuur + medisch voorschrift partner-opticiens: lijst verkrijgbaar bij het ziekenfonds
<b>526 – Helan</b>	<b>Brillen en lenzen:</b> € 30/jaar <b>Voorkeurtarieven:</b> 15% korting bij partner-opticiens	Formulier partner-opticiens: lijst verkrijgbaar bij het ziekenfonds



## STOPPEN MET ROKEN

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	Geen extra voordeel	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Tabakoloog:</b> € 30/eerste sessie daarna € 20/sessie, max. 7 sessies/2 jaar <b>Zwangere vrouwen:</b> € 30/sessie, max. 8 sessies/zwangerschap <b>'Varenicline':</b> 'starter pack' (2 weken om het geneesmiddel te testen) en 3 kuren terugbetaald/5 jaar	BVAC-attest van de apotheker Een erkende tabakoloog raadplegen
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Erkende therapeutische behandeling:</b> € 50 (eenmalige tegemoetkoming)	BVAC-attest van de apotheker
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Rookstopmiddelen:</b> € 50 OF <b>Training om te stoppen met roken (Allen Carr-methode):</b> € 100/sessie In beide gevallen: eenmalige tegemoetkoming	Producten: BVAC-attest van de apotheker Training: formulier
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Geneesmiddelen en nicotinevervangers:</b> € 75/jaar <b>Tabakoloog:</b> € 25/2 jaar	Formulier BVAC-attest van de apotheker Raadpleging van een arts of een erkende tabakoloog met een diploma in de psychologie of een professional in de gezondheidszorg, die geslaagd is voor een opleiding in de tabakologie (de opleiding van het Fonds des Affections respiratoires [FARES], of van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding [VRGT]) Getuigschriften voor verstrekte hulp of conform document en ereloonstaat
<b>526 – Helan</b>	<b>Rookstopmiddelen Bupropion:</b> gedeeltelijke terugbetaling <b>Tabakoloog:</b> € 30/eerste sessie (45 min.) daarna € 20/sessie (30 min.), max. 8 sessies <b>Zwangere vrouwen:</b> € 30/sessie, max. 8 sessies/zwangerschap	Getuigschrift van de arts OF factuur van de tabakoloog

## TANDVERZORGING

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	Tandprothesen of -implantaten: € 175/7 jaar	Formulier
<b>228 – Mutualia</b>	Tandprothesen, implantaten, vaste prothesen, kronen en bruggen: 15% van de kosten boven € 250 Max € 500/2 jaar	Formulier Getuigschriften voor verstrekte hulp
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Raadplegingen:</b> terugbetaling van het remgeld <b>Preventieve behandeling:</b> terugbetaling van het remgeld	De behandeling moet zijn uitgevoerd in een van de Medische Centra César de Paepe OF – Over een Globaal Medisch Dossier beschikken OF – Ingeschreven zijn in een medisch huis Getuigschrift voor verstrekte hulp
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Jaarlijks mondonderzoek:</b> terugbetaling van het remgeld (1 keer/jaar) <b>Tandprothesen, bruggen, implantaten, kronen, extracties, stiftanden, facings, inlays en onlays:</b> 25% van de totale kosten vanaf een franchise van € 200, max. € 1200/2 jaar	Formulier Getuigschrift voor verstrekte hulp (tandarts, orthodontist, stomatoloog erkend door de bevoegde instantie)
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Raadpleging:</b> -18 jaar: 100% terugbetaling <b>18 jaar en +:</b> remgeld ten laste van de patiënt, terugbetaling van de rest <b>BVT:</b> 100% terugbetaling <b>Jaarlijkse mondonderzoek:</b> -18 jaar: 100% terugbetaling <b>18-80 jaar:</b> 100% terugbetaling <b>80 jaar en +:</b> remgeld ten laste van de patiënt, terugbetaling van de rest <b>BVT:</b> 100% terugbetaling <b>Tandsteenverwijdering:</b> -18 jaar: 100% terugbetaling <b>+ 18 jaar:</b> 2 mogelijke gevallen: - Bij minstens één tandartsbezoek in het voorafgaande kalenderjaar: 75% terugbetaling - Anders: 50% terugbetaling <b>BVT:</b> 100% terugbetaling	Getuigschrift voor verstrekte hulp
<b>526 – Helan</b>	(alleen in het kader van Dentalia Plus)	



## VOETVERZORGING

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	Geen extra voordeel	
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Pedicure:</b> € 40 Max. € 5/sessie/maand en 8 sessies/jaar	Formulier
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Pedicure:</b> € 7,50/sessie <b>EN/OF podologie:</b> € 9,50/sessie In totaal, max. 6 sessies/jaar	Enkel via 'Thuiszorg Brussel' of de 'Medische Centra César de Paepé' Formulier + medisch getuigschrift indien <60 jaar
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Pedicure:</b> € 24 Max. € 4/sessie en 6 sessies/jaar <b>Orthopedische zolen:</b> € 15/zool om de 2 jaar	Enkel indien >60 jaar of patiënt met diabetes type 1 Formulier + factuur van de zorgverlener + medische getuigschrift ter bevestiging van diabetes type 1
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Pedicure OF podologie:</b> € 40/jaar Max. € 5/sessie en 8 sessies/jaar	Formulier OF kwitantie van de zorgverlener + medisch getuigschrift indien <65 jaar (behalve indien 'voortraject diabetes type 2')
<b>526 – Helan</b>	<b>Pedicure:</b> € 20 Max. € 5/sessie en 4 sessies/jaar <b>Podologische zolen:</b> € 50/jaar	Formulier + medisch getuigschrift indien <65 jaar (voor pedicure)



**PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING**

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<b>Psychotherapie:</b> € 360/jaar Max. € 20/sessie en 16 sessies/jaar	Formulier Zorgverlener erkend door het ziekenfonds of opgenomen in het repertorium van de Psychologencommissie
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Psychologie:</b> € 120 <b>Psychologische ondersteuning:</b> € 20/sessie en max. 6 sessies/jaar	Formulier OF bewijs met vermelding van het honorarium betaald aan een gediplomeerde in de psychologie EN medisch attest opgesteld door een arts ter rechtvaardiging van de behandeling
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Psychotherapie:</b> € 160 Max. € 20/sessie en 8 sessies/jaar	Formulier Gediplomeerde psycholoog ingeschreven bij de Psychologencommissie
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>Psychologie of psychotherapie:</b> € 20/sessie* <b>Cursus mindfulness:</b> 60% terugbetaling van de aankoopprijs* *In totaal, max. € 120/jaar	Formulier + moet worden verzonden door een arts of een centrum voor geestelijke gezondheidszorg Gediplomeerde psycholoog ingeschreven bij de Psychologencommissie
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Individuele psychologische sessies en relatie- of gezintherapieën:</b> tot € 320/jaar, € 20/sessie en 16 sessies/jaar <b>Bij ernstige of chronische pathologie:</b> tot € 440/jaar en 6 extra sessies/jaar (waarvan 3 bij een psycholoog en 3 bij een seksuoloog) Hulplijn (M>V 8 u. tot 21 u.: 0800 88 080): 5x/jaar	Formulier OF ereloonnota + medisch voorschrift bij chronische ziekte
<b>526 – Helan</b>	<b>Psychologie:</b> Max. € 10/sessie en 12 sessies/jaar <b>Hulplijn (M&gt;V 8 u. tot 21 u.: 0800 88 081):</b> 5x/jaar	Formulier + medisch voorschrift bij chronische ziekte

## ZIEKENVERVOER

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<p><b>Dringend ziekenvervoer:</b> Zonder 100 of 112 te bellen: tegemoetkoming in de verplaatsingskosten (kost voor de patiënt: max. € 75)</p> <p><b>Niet-dringend ziekenvervoer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ziekenwagen: € 1,50/km</li> <li>→ Licht medisch voertuig of aangepast vervoer: € 0,5/km</li> <li>→ Privévoertuig, taxi, openbaar vervoer, service de transport d'intérêt général (STIG) of vrijwilliger van Altéo: € 0,15/km</li> </ul>	<p>Factuur en bewijs van het vervoer</p> <p>Formulier (bij privévoertuig, taxi, openbaar vervoer, service de transport d'intérêt général (STIG) of vrijwilliger van Altéo)</p>
<b>228 – Mutualia</b>	<p><b>Dringend ziekenvervoer:</b> 50% van de vervoerkost; max. € 250/jaar</p> <p><b>Niet-dringend ziekenvervoer:</b> Max. € 17,50 voor de eerste 10 kilometer, + max. € 1 per kilometer vanaf de 11e kilometer.</p> <p>€ 7,50 blijft ten laste van de patiënt</p> <p>Max. € 250/jaar</p>	<p>Dringend ziekenvervoer: Originele factuur van de vervoerder (indien er geen tegemoetkoming is voorzien in het kader van de verplichte ziekteverzekering) Zonder 100 of 112 te bellen: Factuur + gedetailleerd medisch attest ter rechtvaardiging van de dringende noodzaak van het vervoer</p> <p>Niet-dringend ziekenvervoer: Originele factuur van de vervoerder</p>
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<p><b>Dringend ziekenvervoer:</b> Bedrag ten laste van de patiënt: € 50 (€ 25 voor de BVT's)</p> <p><b>Niet-dringend ziekenvervoer</b> (bij oproep via Mutas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ziekenwagen: bedrag ten laste van de patiënt: € 50 Indien BVT: € 25</li> <li>€ 10 (€ 6 indien BVT) in het geval van dialyse, chemotherapie, radiotherapie of opvolging (enkel voor poliklinische behandelingen)</li> <li>→ Eigen wagen: € 0,25/km (min. € 2,5 - max. € 20).</li> <li>→ Medisch voertuig of taxi: Bedrag ten laste van de patiënt: € 30 Indien BVT: € 15</li> <li>€ 6 (€ 3 indien BVT) in het geval van dialyse, chemotherapie, radiotherapie of opvolging (enkel voor poliklinische behandelingen).</li> </ul>	<p>Dringend ziekenvervoer: Originele factuur</p> <p>Niet-dringend ziekenvervoer: Contact opnemen met Mutas: 02/272. 08.17</p> <p>Dialyse, chemotherapie, radiotherapie of opvolging: het medisch getuigschrift (waaruit blijkt dat het vervoer noodzakelijk is) aan de chauffeur overhandigen.</p> <p>Remgeld ten laste van de patiënt</p> <p>Eigen wagen: bewijs van de kosten en/of medisch getuigschrift waaruit blijkt dat het vervoer noodzakelijk is</p>
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<p><b>Dringend ziekenvervoer:</b> /</p> <p><b>Niet-dringend ziekenvervoer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Begin en einde van een ziekenhuisopname,</li> </ul>	<p>Contact opnemen met Mutas: 02/272.09.00</p>

	<p>daghospitalisatie, hartrevalidatie en multidisciplinaire revalidatie, postoperatieve zorgen na een orgaantransplantatie, begin en einde van een herstelverblijf (op voorwaarde dat de opname onmiddellijk aansluit op een ziekenhuisopname), begin of einde van een kortverblijf in een verzorgingstehuis (op voorwaarde dat de opname onmiddellijk aansluit op een ziekenhuisopname):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Liggend vervoer per ziekenwagen: bedrag van € 50 per rit* ten laste van de patiënt</li> <li>→ Rolstoelvervoer: bedrag van € 30 per rit* ten laste van de patiënt</li> <li>→ Zittend vervoer per taxi: bedrag van € 20 per rit* ten laste van de patiënt</li> </ul> <p>* direct aan de vervoerder te betalen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vrijwilligersvervoer: tegemoetkoming van € 0,30 per km, per rit</li> <li>→ Vervoer per eigen wagen: tegemoetkoming van € 0,15 per km, per rit</li> </ul> <p>→ Dialyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Liggend vervoer per ziekenwagen: bedrag van € 12 (€ 6 indien BVT) per rit* ten laste van de patiënt</li> <li>→ Rolstoelvervoer en zittend vervoer per taxi: bedrag van € 6 (€ 3 indien BVT) per rit* ten laste van de patiënt</li> </ul> <p>* direct aan de vervoerder te betalen</p> <p>→ Oncologische behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liggend vervoer per ziekenwagen: bedrag van € 20 (€ 10 indien BVT) per rit* ten laste van de patiënt</li> <li>→ Rolstoelvervoer en zittend vervoer per taxi: bedrag van € 10 (€ 5 indien BVT) per rit* ten laste van de patiënt</li> </ul> <p>* direct aan de vervoerder te betalen</p>	<p>Formulier (1) Formulier (2)</p> <p>Voor bepaalde soorten vervoer moet een medisch attest of een getuigschrift worden bijgevoegd.</p>
<p><b>509 – Partenamut</b></p>	<p><b>Dringend ziekenvervoer: / Niet-dringend ziekenvervoer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Terugbetaling van 50% van de factuur voor door het ziekenfonds erkend vervoer naar een ziekenhuis, een revalidatiecentrum of een hersteloord of rusthuis (met een plafond van € 750/jaar/begunstigde). Voor begunstigten met BVT-statuuat bedraagt deze terugbetaling 75%.</li> <li>→ Terugbetaling van 30% van de factuur voor niet door het ziekenfonds erkend vervoer naar een ziekenhuis, een revalidatiecentrum of een hersteloord of rusthuis (met een plafond van € 750/jaar/begunstigde). Voor begunstigten met BVT-statuuat bedraagt deze terugbetaling 50%.</li> <li>→ 100% terugbetaling van de factuur voor vervoer van of naar een ziekenhuis voor dialyse,</li> </ul>	<p>Formulier of bewijs (origineel of kopie) van de kosten Transport voor ambulante zorg + een medisch attest</p>

	chemotherapie, radiotherapie of immunotherapie (vervolgraadplegingen inbegrepen en met een plafond van € 250/maand).	
<b>526 – Helan</b>	<p><b>Dringend vervoer:</b> één tarief: € 67,53 per rit ten laste van de patiënt</p> <p><b>Niet-dringend vervoer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 70% terugbetaling (max € 90) van de factuur (bij samenwerking met i-mens)</li> <li>→ 70% terugbetaling (max € 20) van de factuur (zonder samenwerking met i-mens)</li> <li>→ Nierdialyse: € 0,60/km met een maximum van 30 km/rit – het vervoer in het kader van nierdialyse valt niet onder het maximum van € 1.400 per persoon en per jaar.</li> </ul>	Factuur + medisch attest

## VACCINATIE EN ALLERGIEËN

Ziekenfondsen	Tegemoetkomingen	Voorwaarden
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<b>Vaccins en desensibiliserende injecties:</b> tegemoetkoming van 25% in de kosten van in België erkende vaccins en desensibiliserende injecties, max. € 25/jaar	BVAC-atteest van de apotheker
<b>228 – Mutualia</b>	<b>Vaccins:</b> € 35/jaar <b>Allergie-immunotherapie:</b> 60% van de behandelingskosten gedurende 3 jaar	Voor vaccins: kwitantie afgegeven door de apotheker of een aankoopbewijs afgegeven door een erkend vaccinatiecentrum Voor de allergie-immunotherapie: Formulier
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<b>Vaccins:</b> € 25/jaar	BVAC-atteest van de apotheker
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<b>In België erkende vaccins:</b> € 50/jaar	BVAC-atteest van de apotheker
<b>509 – Partenamut</b>	<b>Vaccins:</b> max. € 35/jaar <b>Desensibiliserende injecties:</b> max. € 75/jaar edica 5 opeenvolgende jaren en 1 enkele keer € 10/allopathisch (niet-homeopathisch) antihistaminicum max. € 50/jaar	Formulier + BVAC-atteest van de apotheker
<b>526 – Helan</b>	<b>Vaccins:</b> 100% van het remgeld (max. € 25/jaar)	Formulier

### 4.3. Facultatieve aanvullende ziekteverzekeringen

Naast de verplichte aanvullende voordelen bieden de ziekenfondsen zogenaamde 'facultatieve' verzekeringen aan. Het betreft vooral verzekeringen voor ziekenhuisopnames en tandverzorging.

Ziekenfondsen	Ziekenhuisopnames (bijdrage per maand & per begunstigde)	Tandverzorging (bijdrage per maand & per begunstigde)
<b>135 – Christelijke Mutualiteit Saint-Michel</b>	<p><b>Hospi +:</b> € 4,39 (-18 jaar: € 0, vanaf de 4e persoon ten laste: € 1,96)</p> <p><b>Hospi +100:</b> vanaf € 4,42 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><b>Hospi +200:</b> vanaf € 11,14 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>	<p><b>Dento +:</b> vanaf € 7,68 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p>Bij afsluiting: Hospi +, Hospi +100 of Hospi +200, korting van 10% op Dento +</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>
<b>228 – Mutualia</b>	<p><b>Neutra Base:</b> vanaf € 6,14 per maand, zonder leeftijdslimiet en zonder medische vragenlijst</p> <p><b>Neutra Optimum:</b> vanaf € 12,35 per maand</p> <p><b>Neutra+:</b> vanaf € 3,65; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><b>Neutra Confort:</b> € 9,20; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><b>Neutra Top:</b> € 20,02; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p>	<p><b>Dentalis:</b> vanaf € 6,26 en vanaf € 5,64 bij het afsluiten van een Hospitalisatieverzekering (Neutra+, Confort of TOP)</p>
<b>306 – Solidaris Brabant</b>	<p><b>AHV – Aanvullende hospitalisatievergoeding:</b> vanaf € 2,74 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten. Mogelijkheid om de AHV te combineren met Hospimut of Hospimut Plus – <i>Wachtperiode: 6 maanden</i></p> <p><b>Dento +:</b> vanaf € 7,54 (+24 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>	<p><b>Dentimut Plus:</b> vanaf € 11,81 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (preventieve, curatieve zorg en parodontologie) of 12 maanden (orthodontie, tandprothesen en -implantaten) (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>



	<p><b>Hospimut +:</b> vanaf € 7,39 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p><b>Hospimut Plus Continuïteit:</b> vanaf € 2,18 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten, afsluiting uiterlijk in de maand voorafgaand aan de 65e verjaardag. – <i>Wachtverzekering bedoeld om te anticiperen op het verlies of het einde van de hospitalisatieverzekering toegekend door de werkgever in het kader van een arbeidsrelatie.</i></p>	
<b>403 – ML Mutplus.be</b>	<p><b>Hospitaal-Plus 100:</b> vanaf € 5,57 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><b>Hospitaal-Plus 200:</b> vanaf € 7,83 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachtperiode: 3 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p><b>Hospitaal-Plus Continuïteit:</b> vanaf € 1,17 (+20 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>	<p><b>Dentimut Plus:</b> vanaf € 8,75 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten, nieuwe afsluiting – indien geen andere voorgaande contracten, max. 66 jaar. Bij afsluiting: Hospitaal-Plus 100, Hospitaal-Plus 200 of Hospitaal-Plus Continuïteit, korting van 5% op Dentimut Plus. <i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>
<b>509 – Partenamut</b>	<p><b>Hospitalia:</b> vanaf € 4,06; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p><b>Hospitalia Plus:</b> vanaf € 6,99; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p><b>Hospitalia Continuïteit:</b> vanaf € 3,67; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>	<p><b>Dentalia Up:</b> vanaf € 3,91 jaar; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten (gratis tot 3 jaar), nieuwe afsluiting – indien geen andere voorgaande contracten, max. 65 jaar. <i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p><b>Dentalia Plus:</b> Geen nieuwe inschrijvingen meer</p>
<b>526 – Helan</b>	<p><b>Hospitalia:</b> vanaf € 4,43; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><b>Hospitalia Medium:</b> vanaf € 6,94; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten, nieuwe afsluiting –</p>	<p><b>Tandverzekering Dentalia Up:</b> vanaf € 3,91; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p>

	<p>indien geen andere voorgaande contracten, max. 65 jaar.</p> <p><b>Hospitalia Plus:</b> vanaf € 7,93; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten, nieuwe afsluiting – indien geen andere voorgaande contracten, max. 65 jaar.</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p><b>Wachtpolis Hospitalia Continuïteit:</b> vanaf € 3,13; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden</i></p>	<p><i>Geen wachtperiode bij een ongeval of kanker.</i></p> <p><i>Geen wachtperiode voor preventieve zorg.</i></p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden voor curatieve zorg.</i></p> <p><i>Wachtperiode: 12 maanden voor orthodontie, parodontologie, tandprothesen en -implantaten.</i></p>
<b>602 – HZIV</b>	Openbare instelling – Alleen verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (geen aanvullende verzekering).	
<b>910 – Railcare</b>	Voor het personeel en de statutaire gepensioneerden van de Belgische Spoorwegen en hun personen ten laste.	

## 5 Meer info

### → RIZIV

<https://www.riziv.fgov.be>

### → Cultures&Santé

tool over de werking van de ziekenfondsen:

<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/696-animer-sur-les-mutualites-le-fonctionnement-des-mutualites-en-belgique.html>



+32 2 880 29 80  
 helpdesk@brusano.brussels  
 → www.brusano.brussels





**Brusano is een pluralistische en bicommunautaire coördinatie- en ondersteuningsdienst voor eerstelijnszorgverleners. Brusano voert de opdrachten uit van het platform voor palliatieve zorg.**

**Die ondersteuning betreft ook de samenwerking met alle zorgverleners en sociale hulpverleners in Brussel.**

**Brusano zet zich, door middel van concrete ondersteuning voor zorgverstrekkers, in voor:**

#### **Leesbaarheid van het systeem**

De burger en de Brusselse zorgverlener vinden gemakkelijk de informatie die ze nodig hebben op het ogenblik dat ze er nood aan hebben, rekening houdend met het subsidiariteitsprincipe (step-up care) ook op territoriaal vlak.

#### **Coördinatie en multidisciplinariteit**

Iedere persoon die chronische en/of complexe opvolging nodig heeft, krijgt gecoördineerde, interdisciplinaire zorg en ondersteuning waarbij hij en zijn mantelzorgers partners zijn. De continuïteit van de dienstverlening en van informatie wordt gegarandeerd.

#### **Toegankelijkheid en kwetsbaarheden**

Iedere persoon die chronische en/of complexe opvolging nodig heeft, krijgt gecoördineerde, interdisciplinaire zorg en ondersteuning waarbij hij en zijn mantelzorgers partners zijn. De continuïteit van de dienstverlening en van informatie wordt gegarandeerd. Personen die in zware armoede leven, die uitermate kwetsbaar zijn omwille van hun levensomstandigheden of risicogedrag, en in het bijzonder personen die sociaal gediscrimineerd worden, hebben toegang tot de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.

#### **Territoriale benadering**

Iedere Brusselaar vindt, wanneer hij dit wenst, de diensten die hij nodig heeft dichtbij zijn leefomgeving. De wijk is een plaats van sociale steun en solidariteit, via zijn formele en informele actoren, ondersteund door de zorgzone en de regionale niveaus.

- Diabetes type 2 | Zorgsystemen
- Palliatieve zorg en levenseinde
- Geestelijke gezondheid: eerstelijnszorgaanbod
- Thuishulp voor personen van 60 jaar of ouder
- Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg

---

In de Focussen staan repertoria,  
FAQ's en Focus Live (webinars).

→ Ga naar [brusano.brussels](https://www.brusano.brussels)



*Collectief actie ondernemen om  
de welzijns- en gezondheids-  
organisatie te veranderen.*

Helpdesk: +32 2 880 29 80  
info@brusano.brussels  
RPM/RPR: BE0711.719.484

E.R. / V.U.: Michel De Volder,  
rue Breydel 40 Breydelstraat,  
1040 Bruxelles / Brussel

