

**GETUIGSCHRIFT VAN
ARBEIDSONGESCHIKTHEID
LOONTREKKENDE**

Binnen 48 uur na begin van uw arbeidsongeschiktheid terugsturen naar uw ziekenfonds.

Uw ziekenfonds vraagt u deze gegevens voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerde wet van 14 juli 1994). In toepassing van de wet van 8 december 1992 (bescherming van de persoonlijke levenssfeer,) heeft u recht op inzage en verbetering van uw persoonsgegevens. Indien u van dit recht gebruik wil maken, moet u zich schriftelijk wenden tot uw ziekenfonds. Voor meer informatie betreffende de verwerking van deze gegevens kan u zich wenden tot de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

VOOR EEN VOLGENDE ONGESCHIKTHEID

In te vullen door de sociaal-verzekerde of kleeftbriefje aanbrengen

Naam en voornaam: _____

Rijksregisternummer: _____ - _____ - _____

Lidnummer: _____

Verblijfadres (indien niet identiek aan het officieel adres): _____

Kleeftbriefje

(De sociaal-verzekerde moet aan zijn verzekeringsinstelling binnen de 2 kalenderdagen alle wijzigingen van zijn verblijfadres meedelen.)

Dit getuigschrift betreft: Begin van deze arbeidsongeschiktheid
 Verlenging van deze arbeidsongeschiktheid

Beroepssituatie op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid: arbeider bediende werkloos

Beroep (huidig): _____

Bent u zelfstandige in bijberoep? : neen ja: _____

De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van: een ongeval een beroepsziekte een andere ziekte

MEDISCH GEHEIM: in te vullen door de arts

Ik ondergetekende arts, verklaar op basis van mijn klinisch onderzoek en de medische bevindingen waarover ik nu beschik, dat (naam betrokken persoon): _____

arbeidsongeschikt is van ____ - ____ - ____ tot en met ____ - ____ - ____

Diagnose of symptomatologie, en/ of functionele stoornissen: _____

(Professionele en sociale moeilijkheden kunnen eveneens vermeld worden. Het geheel van deze bevindingen laten een betere evaluatie van de arbeidsongeschiktheid toe. Zo kan men de oproepingen gericht inplannen.)

Facultatieve codering van de hoofddiagnose: ICPC-2 _____ of ICD-10 _____

De betrokkene is of zal worden gehospitaliseerd vanaf: ____ - ____ - ____

In geval van zwangerschap, vermoedelijke bevallingsdatum: ____ - ____ - ____

Communicatie met de adviserend-arts: de adviserend-arts kan mij telefonisch of via mijn mailadres bereiken:

De overdracht van medisch vertrouwelijke gegevens zal steeds via beveiligde applicaties gebeuren.

Identificatie arts met inschrijvingsnummer RIZIV:

Datum: ____ - ____ - ____ Handtekening arts _____



Hoe moet u het getuigschrift aan uw ziekenfonds bezorgen?

Druk het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid af en laat het invullen door uw arts. Stuur het ingevulde getuigschrift in een gesloten omslag naar uw ziekenfonds.

OPGELET!

Stuur het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid **altijd met de post** naar uw ziekenfonds. De poststempel bepaalt of uw aangifte tijdig of te laat is. Stop het getuigschrift niet in een brievenbus van uw ziekenfonds en geef het niet af in een kantoor.

Naar wie moet u het getuigschrift sturen?

Bond Moyson West-Vlaanderen

T.a.v. Adviserend-artsen
President Kennedypark 2
8500 Kortrijk

Bond Moyson Oost-Vlaanderen

T.a.v. Adviserend-artsen
Tramstraat 69
9052 Zwijnaarde

De VoorZorg Antwerpen

T.a.v. Dienst Arbeidsongeschiktheid
Sint-Bernardsesteenweg 200
2020 Antwerpen

De Voorzorg Limburg

T.a.v. Adviserend-artsen
Capucienenstraat 10
3500 Hasselt

Wanneer moet u het getuigschrift naar uw ziekenfonds sturen?

Als u uw ziekte voor de eerste keer aangeeft:

- **Als werkzoekende of interimaris:** binnen 48 uur na het begin van uw ziekte
- **Als arbeider of zelfstandige:** binnen 14 kalenderdagen na het begin van uw ziekte
- **Als bediende:** binnen 28 kalenderdagen na het begin van uw ziekte
- **Als ambtenaar:**
 - Bent u contractueel aangesteld als arbeider of bediende?
Dan gelden de termijnen voor arbeiders (14 kalenderdagen) en bedienden (28 kalenderdagen).
 - Bent u vast benoemd? Dan hoeft u geen getuigschrift naar uw ziekenfonds te sturen. Uw werkgever staat in voor uw verdere uitbetaling.

Als u langer ziek blijft dan de voorziene einddatum, of als u binnen 14 kalenderdagen na werkhervatting opnieuw ziek wordt:

Stuur het getuigschrift binnen 48 uur naar uw ziekenfonds bij elke verlenging van uw ziekte.