

STATUTEN

Gecoördineerde versie van kracht op 01/01/2019

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

- Op 12/11/2018 beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds
- Op 04/02/2019 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De controledienst heeft de volgende statutaire bepalingen goedgekeurd:

- Artikel 40
- Artikel 43,5
- Artikel 43,7
- Artikel 43,11
- Artikel 43,13
- Artikel 46,3
- Artikel 49 bis

Het ziekenfonds is aangesloten:

- Bij het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, Sint-Jansstraat 32, 1000 Brussel, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website ervan met het volgende adres: www.bondmoyson.be/statuten
- Bij maatschappij van onderlinge bijstand M.O.B. Solidariteit, St. Jansstraat 32, 1000 BRUSSEL, waarvan de statuten beschikbaar zijn op: de website van het ziekenfonds met het volgende adres: www.bondmoyson.be/statuten
- Bij maatschappij van onderlinge bijstand MOB Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten (380/01), Sint-Jansstraat 32, 1000 Brussel, waarvan de statuten beschikbaar zijn op: de website van het ziekenfonds met het volgende adres: www.bondmoyson.be/statuten
- Bij de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Socialistische Mutualiteiten voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, gevestigd te 1000 Brussel, Zuidstraat, 111, waarvan de statuten beschikbaar zijn op volgend adres: www.bondmoyson.be/statuten
- Bij de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Socialistische Mutualiteiten – Solidaris voor het Waalse Gewest, gevestigd te 1000 Brussel, Sint-Janstraat, 32-38, waarvan de statuten beschikbaar zijn op volgend adres: www.bondmoyson.be/statuten

SOCIALISTISCH ZIEKENFONDS
BOND MOYSON WEST-VLAANDEREN (309)

STATUTEN

TER GOEDKEURING VOORGELEGD
ALGEMENE VERGADERING 12.11.2018

Inhoudstafel

Preambule

HOOFDSTUK I : Stichting – benaming – doeleinden Maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

ARTIKEL 1

ARTIKEL 2

ARTIKEL 3

ARTIKEL 4

ARTIKEL 5

HOOFDSTUK II : Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds, aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering, eventuele uitsluiting leden

ARTIKEL 6: Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

ARTIKEL 7: Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

ARTIKEL 8: Uitsluiting leden

HOOFDSTUK III: Types van leden en terugbetaling van voordelen van de aanvullende verzekering die onterecht zijn toegekend.

ARTIKEL 9 : Types van leden

ARTIKEL 9 bis : Terugbetaling van voordelen van de aanvullende verzekering die onterecht zijn toegekend.

HOOFDSTUK IV : Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1 – De Algemene Vergadering

ARTIKEL 10

ARTIKEL 11

ARTIKEL 12

ARTIKEL 13

ARTIKEL 14

ARTIKEL 15

ARTIKEL 16
ARTIKEL 17
ARTIKEL 18
ARTIKEL 19
ARTIKEL 20
ARTIKEL 21
ARTIKEL 22
ARTIKEL 23
ARTIKEL 24
ARTIKEL 25
ARTIKEL 26
ARTIKEL 27

Afdeling 2 – Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de landsbond

ARTIKEL 28
ARTIKEL 29
ARTIKEL 30
ARTIKEL 31

Afdeling 3 – Raad van Bestuur

ARTIKEL 32
ARTIKEL 33
ARTIKEL 34
ARTIKEL 35
ARTIKEL 36
ARTIKEL 37
ARTIKEL 38

HOOFDSTUK V : De diensten van het ziekenfonds : gewaarborgde voordelen, bijzondere aansluitingsvoorwaarden, bijdragen

ARTIKEL 39

Afdeling 1 – Facultatieve aanvullende verzekering

Afdeling 2 – Aanvullende verzekering van algemene toepassing

Dienst Ziekenvervoer (15/06)

ARTIKEL 40

Dienst periodieke informatie aan leden (37)

ARTIKEL 42

Medische en paramedische verzorging

ARTIKEL 43 – 1, 2, 3 : dienst logopedie (15/01)

ARTIKEL 43 – 4, 5, 6 : dienst medische verstrekkingen (15/04)

ARTIKEL 43 – 7 : dienst pedicure (15/02)

ARTIKEL 43 – 8 t/m 14 : dienst verzorgingsmateriaal (15/03)

ARTIKEL 43 – 15 : niet-vergoedbare tandzorgen (15/12)

ARTIKEL 43 -16: Menopauzeconsulent(15/04)

ARTIKEL 43 – 17: Tegemoetkoming oncologische revalidatie (15/04)

ARTIKEL 43-18: Eén jaar gratis lidmaatschap V.F.G. (15/04)

ARTIKEL 43-19: Tegemoetkoming bij aankoop oordoppen (15/03)

Dienst jeugd (15/09)

ARTIKEL 44

Dienst tegemoetkoming vzw VFG-Vereniging personen met een handicap West-Vlaanderen (15/09)

ARTIKEL 44bis

Dienst geboorte en adoptie (15/07)

ARTIKEL 45

Dienst gezins- en bejaardenhulp (15/05)

ARTIKEL 46

Dienst rechtsbijstand (15/10)

ARTIKEL 47

Dienst sociaal fonds (15/08)

ARTIKEL 48

Dienst maatschappelijk werk (37)

ARTIKEL 48bis

Administratief centrum (98)

ARTIKEL 49

Dienst socio-sanitaire werking (98)

ARTIKEL 49bis

HOOFDSTUK VI : Bijdragen

ARTIKEL 50

ARTIKEL 51

ARTIKEL 52

HOOFDSTUK VII : Boekhoudkundige en financiële bepalingen

ARTIKEL 53

ARTIKEL 54

ARTIKEL 55

ARTIKEL 56

ARTIKEL 57

ARTIKEL 58

ARTIKEL 59

ARTIKEL 60

ARTIKEL 61

ARTIKEL 62

ARTIKEL 63

HOOFDSTUK VIII : Wijzigingen aan de statuten, fusie, ontbinding en vereffening, verdeling van de gelden

ARTIKEL 64

ARTIKEL 65

ARTIKEL 66

ARTIKEL 67

ARTIKEL 68

Preambule

Gevestigd te : KORTRIJK, President Kennedypark 2.

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ;

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering;

De Algemene Vergadering van het SOCIALISTISCH ZIEKENFONDS BOND MOYSON WEST-VLAANDEREN is samengekomen te Kortrijk op 12 november 2018 met het bij wet vereiste aanwezigheidsquorum en heeft beslist met de bij wet vereiste meerderheid van stemmen de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen :

HOOFDSTUK I : Stichting – benaming – doeleinden maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

ARTIKEL 1

1. Een ziekenfonds is gesticht te MENEN op 1 januari 1932 onder de benaming “Socialistische Herverzekeringskas van West-Vlaanderen”. De benaming “provinciale Compensatiekas voor Mutualiteiten van West-Vlaanderen” en de “provinciale Federatie van Socialistische Mutualiteiten van West-Vlaanderen” werden respectievelijk bekrachtigd bij besluit van 30 juni 1941 en bij besluit van de Regent van 26 juni 1945. De benaming “Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Zuid- en Midden- West-Vlaanderen” werd bekrachtigd bij het Koninklijk Besluit van 28 maart 1969.
Vanaf 1 januari 1992 draagt het ziekenfonds de naam SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT VAN ZUID- EN MIDDEN- WEST-VLAANDEREN BOND MOYSON.
2. Een ziekenfonds is gesticht te Oostende op 17 april 1968 onder de benaming : “Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brugge-Oostende BOND MOYSON”.
Het ziekenfonds “BOND MOYSON BRUGGE OOSTENDE” treedt, ingevolge artikel 69, 1 van de wet van 6 augustus 1990, vanaf 1 januari 1991 in de rechten en verplichtingen van het voormalig verbond “Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brugge-Oostende BOND MOYSON” nr. 363 destijds erkend bij KB van 20 juli 1968, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand, opgeheven bij artikel 76 van de wet van 6 augustus 1990.
3. Vanaf 01 januari 2003 fusioneren het ziekenfonds “SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT VAN ZUID- EN MIDDEN- WEST-VLAANDEREN BOND MOYSON” en het ziekenfonds “BOND MOYSON BRUGGE OOSTENDE” conform de regels zoals bepaald in afdeling 1, artikel 44 van de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Het nieuwe ziekenfonds draagt vanaf 01 januari 2003 de naam “SOCIALISTISCH ZIEKENFONDS BOND MOYSON WEST-VLAANDEREN”.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende benaming : “BOND MOYSON WEST-VLAANDEREN”.

De goedkeuring van de fusie werd op initiatief van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bij uittreksel bekend gemaakt in het Belgisch Staatsblad dd. 8 januari 2003.

ARTIKEL 2

De doeleinden van het ziekenfonds 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 voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waartoe de toelating werd gegeven door de Landsbond waarbij het is aangesloten, en het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

De uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen omvat de terugbetaling voor rekening en in het kader van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering van zowel geneeskundige verstrekkingen van geneesheren, tandartsen of paramedische gezondheidswerkers als verstrekkers en opnames in medisch-sociale inrichtingen, aan de leden of de personen te hunnen laste, hetzij rechtstreeks, hetzij langs de derdebetalersregeling.

Deze opdracht omvat bovendien, voor wat betreft die aspecten die betrekking hebben op de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de begeleiding van de leden door te waken over de kwaliteit en de prijs van de verstrekte verzorging en de toegankelijkheid ervan voor iedereen.

Anderzijds neemt het ziekenfonds, eveneens voor rekening en in het kader van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de betaling op zich van de uitkeringen aan arbeidsongeschikte werknemers of zelfstandigen, de betaling van de moederschapsuitkeringen, de uitkeringen bij vaderschapsverlof en de uitkering voor begrafenis kosten, evenals de informatie, begeleiding en bijstand bij de uitoefening van deze activiteiten.

Al deze activiteiten en de controles die erop betrekking hebben, gebeuren in toepassing van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en van haar uitvoeringsbesluiten of van artikel 3, eerste lid, c van de wet van 6 augustus 1990.

De uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de Landsbond. Het ziekenfonds verbindt er zich toe de wettelijke bepalingen, de statutaire schikkingen en richtlijnen van de Landsbond na te leven.

- b) In het kader van artikel 3 b) en c) van dezelfde wet en van artikel 67 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering : het toekennen van tegemoetkomingen, voordelen en uitkeringen aan zijn leden en hun personen ten laste, en het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand, in het kader van de volgende diensten – die verrichtingen zijn in toepassing van artikel 3 tweede lid van de wet van 6 augustus 1990 – van het ziekenfonds :

- De dienst ziekenvervoer (15/06) ;
- De dienst diverse medische verstrekkingen (15/04) ;
- De dienst jeugd (15/09) ;
- De dienst geboorte en adoptie (15/07) ;
- De dienst gezins- en bejaardenhulp (15/05) ;
- De dienst rechtsbijstand (15/10) ;
- De dienst verzorgingsmateriaal (15/03) ;

- De dienst logopedie (15/01) ;
 - De dienst pedicure (15/02) ;
 - De dienst sociaal fonds (15/08) ;
 - De dienst tandzorgen (15/12).
- c) Inrichten van diensten, zoals bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, 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 :
- Administratief centrum voor de reserve administratiekosten verplichte verzekering (98/2)
 - Socio-sanitaire werking (95)
 - Periodieke informatie aan leden (81).
 - Dienst maatschappelijk werk_(37)
- d) Als lid van de Maatschappij van Onderlinge Bijstand “De Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten” meewerken aan de toepassing van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.
- e) Optreden als verzekeringstussenpersoon voor 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, die aangeboden worden door de Maatschappij van Onderlinge Bijstand “Sociale Hospitalisatieverzekeringen – Verzekeringsonderneming”. Het ziekenfonds is voor deze activiteit ingeschreven in het register, bijgehouden door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, van de verzekeringstussenpersonen van Maatschappijen van Onderlinge Bijstand in de hoedanigheid van agent.

De leden van het ziekenfonds en de personen te hunnen laste kunnen eveneens genieten van de statutaire voordelen die verleend worden door de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten en waarvoor een bijdrage betaald wordt. Voor het verplicht of facultatief karakter van de aansluiting hiervan wordt verwezen naar de bepalingen van artikel 2 van de statuten van de landsbond.

De leden van het ziekenfonds en de personen te hunnen laste kunnen eveneens genieten van de statutaire voordelen die verleend worden door de maatschappij van onderlinge bijstand “Solidariteit” waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Voor een volledige verrekening en een correcte verdeling van de gemeenschappelijke administratiekosten van de diensten vermeld onder b) en c) richt het ziekenfonds een dienst administratief verreken centrum in (98/1).

ARTIKEL 3

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te KORTRIJK, President Kennedypark 2.

Het werkingsgebied van het ziekenfonds strekt zich uit over het grondgebied van de provincie West-Vlaanderen.

ARTIKEL 4

Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond van ziekenfondsen “Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten” gevestigd te 1000 BRUSSEL, St.-Jansstraat 32/38 en erkend bij koninklijk besluit van 6 juli 1913.

ARTIKEL 5

Het ziekenfonds is opgedeeld in 5 sectoren met name :

- Bond Moyson Brugge-Oostkust omvat volgende gemeenten/steden : Beernem, Blankenberge, Brugge, Damme, Knokke-Heist, Oostkamp, Zuienkerke, Jabbeke, Zedelgem, Koekelare, Ichtegem ;
- Bond Moyson Kortrijk omvat volgende gemeenten/steden : Avelgem, Anzegem, Deerlijk, Harelbeke, Kortrijk, Kuurne, Waregem, Spiere-Helkijn, Zwevegem;
- Bond Moyson Menen-Ieper omvat volgende gemeente/steden : Heuvelland, Ieper, Langemark-Poelkapelle, Menen, Mesen, Poperinge, Vleteren, Wervik, Wevelgem, Zonnebeke;
- Bond Moyson Oostende omvat volgende gemeenten/steden : Bredene, De Haan, Gistel, Middelkerke, Oostende, Oudenburg, Diksmuide, Veurne, De Panne, Koksijde, Nieuwpoort, Lo-Reninge, Alveringem;
- Bond Moyson Roeselare-Tielt omvat volgende gemeenten/steden : Ardoorie, Dentergem, Hooglede, Ingelmunster, Izegem, Ledegem, Lendelede, Meulebeke, Moorslede, Oostrozebeke, Pittem, Roeselare, Ruiselede, Staden, Tielt, Wielsbeke, Wingene, Houthulst, Kortemark, Lichtervelde, Torhout.

HOOFDSTUK II : Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds, aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering, eventuele uitsluiting leden

Artikel 6: 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 het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten 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 maatschappij van onderlinge bijstand Solidariteit 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 maatschappij van onderlinge bijstand Solidariteit 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);
- van de regionale maatschappij van onderlinge bijstand Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten 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;
- van de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Socialistische Mutualiteiten voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad 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
- van de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Socialistische Mutualiteiten – Solidaris voor het Waalse Gewest 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 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 Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (H.Z.I.V.);
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Dienst voor de Bijzondere Sociale Zekerheidsstelsels (DIBISS)/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 en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie.

De persoon die, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is bij het ziekenfonds slechts 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), is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

- van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten 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);
- van de maatschappij van onderlinge bijstand Solidariteit 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 maatschappij van onderlinge bijstand Solidariteit 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 slechts 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, 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 het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten 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 zich aan te sluiten bij de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Socialistische Mutualiteiten voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad 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
- om zich aan te sluiten bij de Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Socialistische Mutualiteiten – Solidaris voor het Waalse Gewest 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

- om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, een verzekeringsproduct te onderschrijven, georganiseerd door de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand SOHO, waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

ARTIKEL 7: Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

Onder "aanvullende verzekering" van het ziekenfonds 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 van onderwerping aan de verplichte verzekering, met andere woorden van de maand waarin hij een van de hoedanigheden verwerft bedoeld in artikel 32, 1° tot 16°, 20° tot 22°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
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 6, § 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 8

Kunnen door een beslissing van de Raad van Bestuur, na het lid dat daarom verzocht heeft, te hebben gehoord, als lid van de diensten bedoeld in artikel 2b uitgesloten worden :

- De leden die zich schuldig maken aan een inbreuk op de wetten van 6 augustus 1990 en 14 juli 1994 of hun uitvoeringsbesluiten ;
- De leden die nadeel berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds of die de verplichtingen, opgelegd door de statuten of wettelijke en reglementaire bepalingen niet nakomen.

HOOFDSTUK III: Types van leden en terugbetaling van voordelen van de aanvullende verzekering die onterecht zijn toegekend.

ARTIKEL 9: 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 7, 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 het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten;
- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de maatschappij van onderlinge bijstand Solidariteit waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze maatschappij van onderlinge bijstand Solidariteit;
- de mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand SOHO en van de aansluiting bij deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand SOHO.

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 7:

- 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.

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 huidig 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 7, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

§ 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 7, 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 7, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, opgeheven.

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 23 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 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 in de zin van artikel 7 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 9 bis: Terugbetaling van voordelen van de aanvullende verzekering die onterecht zijn toegekend

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7, 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.

HOOFDSTUK IV : Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1 – De Algemene Vergadering

ARTIKEL 10

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 5 kiesomschrijvingen, zijnde de sectoren zoals omschreven in artikel 5.

De leden en hun personen ten laste behoren tot de kiesomschrijving waarbinnen ze wonen, of, indien zij woonachtig zijn buiten de territoriale omschrijving van het ziekenfonds, tot de kiesomschrijving Kortrijk.

ARTIKEL 11

Elke kiesomschrijving vaardigt naar de Algemene Vergadering 1 vertegenwoordiger per 1.000 leden af.

Ter vervanging van zijn overleden of ontslagnemende effectieve vertegenwoordigers kan elke kiesomschrijving ook minimum 1 plaatsvervanger of 1 plaatsvervanger per 2.000 leden aanstellen. De plaatsvervanger zal diegene zijn die behoorde tot dezelfde kiesomschrijving als de overleden of ontslagnemende effectieve vertegenwoordiger en die als niet-verkozene het meeste aantal stemmen behaalde. Indien meerder kandidaten een zelfde stemmenaantal behaalden zal de jongste kandidaat in leeftijd aangeduid worden ter vervanging van de overledene of ontslagnemende effectieve vertegenwoordiger.

Het ledental van elke kiesomschrijving wordt berekend op basis van het ledenbestand per 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de Algemene Vergadering samengesteld wordt. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder leden de gerechtigden bedoeld in artikel 3 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van de Wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen. De effectieve vertegenwoordigers en hun plaatsvervangers worden door de leden en hun personen ten laste, die gespecificeerd worden in artikel 13, verkozen voor een periode van zes jaar.

ARTIKEL 12

Binnen elke kiesomschrijving verkiezen de leden en de personen te hunnen laste die stemgerechtigd zijn, hun vertegenwoordiger(s) overeenkomstig de quota voorzien bij artikel 11 van deze statuten.

ARTIKEL 13

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

- Moet men lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
- Moet men meerderjarig of ontvoogd zijn;
- Wanneer het een lid betreft, moet dit lid in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
- Wanneer het een persoon ten laste betreft, moet het lid van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds.

Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de Algemene Vergadering moeten de leden :

- Stemgerechtigd zijn in de zin van voorgaande alinea;
- Van goed zedelijk gedrag zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
- Sedert tenminste 1 jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds vóór de verkiezingsdatum;
- Geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of de landsbond of de maatschappij(en) van onderlinge bijstand, bedoeld door artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990, waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- Niet om zwaarwichtige reden ontslagen zijn als personeelslid door het ziekenfonds of door de landsbond of de maatschappij(en) van onderlinge bijstand, bedoeld door artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990, waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- Wanneer het een lid betreft, dan moet dit lid in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
- Wanneer het een persoon ten laste betreft, dan moet het lid bij wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds.

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

ARTIKEL 14

Door middel van publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds worden de leden en de personen ten laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, op de hoogte gebracht van :

- De oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidatuurstelling ;
- De uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
- De indeling van de kiesgebieden en het aantal mandaten per kiesgebied;
- De data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

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

ARTIKEL 15

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

Als de voorzitter vaststelt dat de kandidaat niet voldoet aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden, moet hij hem dat door een aangetekende brief laten weten. Om zijn weigering mee te delen heeft de voorzitter vijftien kalenderdagen de tijd. De dagtelling hiervoor begint de dag na de verzendingsdatum van de kandidatuur. De kandidaat die deze weigering betwist, kan klacht neerleggen bij de Controledienst overeenkomstig artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

ARTIKEL 16

Per kiesomschrijving wordt één kandidatenlijst opgemaakt. De volgorde van de kandidaten is de alfabetische rangorde waarbij de aanvangsletter van de rangorde op de lijsten door loting wordt bepaald.

ARTIKEL 17

De verkiezingsperiode of –datum, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, worden via de publicaties aan de stemgerechtigden medegedeeld en dit binnen de negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten.

De verkiezingen vangen aan ten laatste binnen de dertig kalenderdagen die volgen op deze mededeling.

ARTIKEL 18

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters. Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste dertig kalenderdagen voor de aanvang van de verkiezingen.

De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden aangesteld door de raad van bestuur.

De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter van het kiesbureau uit de personeelsleden van het ziekenfonds.

De kandidaten voor de verkiezing mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau.

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

Indien er niet veralgemeend per brief wordt gestemd, zal in elke kiesomschrijving minstens één stemlokaal worden ingericht. Per stemlokaal wordt een stembureau gevormd. Voor elk stembureau duidt de voorzitter van het kiesbureau een secretaris aan onder de personeelsleden van het ziekenfonds. Die zal toezicht uitoefenen op de kiesverrichtingen in het hem toegewezen stemlokaal. Hij zal de stembiljetten onverwijld overmaken aan de voorzitter van het kiesbureau.

ARTIKEL 19

De kieslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten. De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau van het ziekenfonds.

Ze vermelden de naam, voornaam, identificatienummer bij het rijksregister, lidnummer en adres van iedere kiezer.

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

ARTIKEL 20

De stemming is vrij en geheim. In zijn laatste vergadering in het jaar dat de verkiezingen voorafgaat, beslist de Algemene Vergadering of de eerstvolgende verkiezingen van de Algemene Vergadering al dan niet veralgemeend per brief zullen gebeuren.

1. Algemeen

Indien er niet veralgemeend per brief gestemd wordt, heeft de stemming plaats in één der stemlokalen van de kiesomschrijving waartoe de kiezer behoort en dit volgens de modaliteiten van 3. van dit artikel.

De stemming per brief wordt toegelaten voor die leden die er schriftelijk om verzoeken. Elke mogelijke kiezer die in een gemeente woont waar geen stemlokaal wordt voorzien, ontvangt automatisch een stembiljet voor de kiesomschrijving waartoe hij behoort. Het stembiljet bevat alle namen van de kandidaten van die kiesomschrijving waarvoor men kan stemmen. Dit zal gebeuren volgens de modaliteiten van 2. van dit artikel.

2. Stemming per brief

Indien er een veralgemeende stemming per brief wordt georganiseerd, worden er geen stemlokalen aangeduid. Elke kiezer zal van de voorzitter van het kiesbureau een oproepingsbrief en een stembiljet toegestuurd krijgen. Dit zal minstens 10 dagen voor het begin van de kiesperiode gebeuren.

Het afgestempelde stembiljet en de oproepingsbrief worden samen met een open omslag met de vermelding “port betaald door bestemming” en het opschrift : “Aan de voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds Bond Moyson West-Vlaanderen”, President Kennedypark 2 te 8500 KORTRIJK verstuurd aan de kiezer.

De kiezer breng op het stembiljet zijn stem uit en zendt het terug met de daartoe voorziene omslag. Die omslag moet via de post of op een andere wijze bij het kiesbureau toekomen voor het einde van de periode van stemming.

3. Stemming in één der stemlokalen

Indien er geen veralgemeende stemming per brief is, is er stemming in de voorziene stemlokalen. De kiezer moet via de publicaties van het ziekenfonds ten minste tien dagen voor de verkiezingsperiode op de hoogte gebracht worden van de plaats van de stemlokalen en de openingsdagen en –uren voor zijn kiesomschrijving.

Bij de aankomst van de kiezer in het stemlokaal noteert de door het kiesbureau aangeduide secretaris zijn identiteit en gaat na of hij voorkomt op de kiezerslijst. Om te mogen stemmen moet de kiezer in het bezit zijn van zijn identiteitskaart.

ARTIKEL 21

De kiezer mag zoveel stemmen uitbrengen als er te begeven mandaten zijn. De stem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaat op wie de kiezer zijn stem wil uitbrengen.

ARTIKEL 22

Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot telling van de uitgebrachte stemmen.

De vertegenwoordigers voor de algemene vergadering worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste effectieve mandaat, wordt dat mandaat toegekend aan de in leeftijd jongste kandidaat.

Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, worden in overeenstemming met artikel 11 van deze statuten onder de niet verkozen kandidaten plaatsvervangers aangeduid in volgorde van het aantal bekomen stemmen in hun kiesomschrijving.

Zijn ongeldig :

- Andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd
- Stembiljetten waarop meer stemmen zijn uitgebracht als er te begeven mandaten zijn
- Stembiljetten waarop niet is gestemd
- Stembiljetten die om het even welke aantekening bevat andere dan de uitgebracht naamstemmen

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen. Men vermeldt per kiesomschrijving minstens het aantal aangemaakte stembiljetten, het aantal terug ontvangen stembiljetten, het aantal uitgebrachte stemmen , het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers en de uitslag van de stemming. Voor die kiesomschrijving waarin geen verkiezingen hoefden georganiseerd te worden, wordt gemeld dat dit als reden artikel 23 van deze statuten had.

ARTIKEL 23

Wanneer het aantal kandidaten in de kiesomschrijvingen gelijk is aan of kleiner dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden deze kandidaten ambtshalve verkozen.

Het kiesbureau maakt proces-verbaal met de vermelding dat er geen verkiezingen hebben plaatsgevonden.

ARTIKEL 24

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

De kandidaat die de uitslag van de stemming betwist kan klacht neerleggen bij de Controledienst, overeenkomstig artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

ARTIKEL 25

Een exemplaar van de publicaties en/of de brieven bedoeld bij de artikelen 14, 15, 17 en 20 van deze statuten, alsmede de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen wordt medegedeeld aan de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

ARTIKEL 26

De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

De Algemene Vergadering kan maximum vijf raadgevers met raadgevende stem aanduiden.

Directieleden van het ziekenfonds kunnen steeds de Algemene Vergadering bijwonen met raadgevende stem.

Een beroep bij de Controledienst schort de periode van dertig kalenderdagen op.

ARTIKEL 27

De Algemene Vergadering van het ziekenfonds wordt door de bestuurders bijeengeroepen, in de gevallen bepaald in de wet of wanneer ten minste een vijfde van de leden van de Algemene Vergadering erom verzoekt.

De bijeenroeping gebeurt bij een individueel bericht verspreid onder alle leden van de Algemene Vergadering.

Dit bericht moet verstuurd worden uiterlijk 20 kalenderdagen voor de datum van de Algemene Vergadering en bevat tevens de agenda van deze vergadering. Deze termijn wordt tot acht kalenderdagen herleid wanneer de door de artikelen 10, tweede lid, en 18, §1, eerste lid van de wet betreffende de ziekenfondsen vereiste meerderheid niet aanwezig is.

De Algemene Vergadering van het ziekenfonds wordt tenminste éénmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting.

De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de aangelegenheden bedoeld bij artikel 15 par. 1 van de wet van 6 augustus 1990 en volgens de modaliteiten vastgesteld in de artikelen 17 en 18 van dezelfde wet.

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

Elk verkozen lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem. Nochtans kunnen de afgevaardigden van de ziekenfondsleden bij volmacht stemmen. Een aanwezig lid kan naast zijn stem één stem uitbrengen voor een afgevaardigde die hem/haar daar schriftelijk de volmacht toe heeft gegeven.

Afdeling 2 – Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de landsbond.

ARTIKEL 28

De afvaardiging van het Ziekenfonds in de Algemene Vergadering van de Landsbond bedraagt één afgevaardigde per 7.500 leden met een minimum van twee en een maximum van twintig afgevaardigden.

ARTIKEL 29

De afgevaardigden bij de Algemene Vergadering van de Landsbond worden verkozen door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds.

ARTIKEL 30

De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste in de Algemene Vergadering van het ziekenfonds die willen verkozen worden tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de Landsbond, moeten zich door een aangetekende brief kandidaat stellen bij de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds, vijftien dagen voor de datum waarop de Algemene Vergadering van het ziekenfonds tot de stemming zal overgaan.

ARTIKEL 31

De stemming is geheim. Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem. De kandidaten worden verkozen in de volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, wordt dit mandaat toegekend aan de in leeftijd jongste kandidaat.

Afdeling 3 – Raad van Bestuur

ARTIKEL 32

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit minimum 21 verkozen leden waarvan niet meer dan één vierde personen die bezoldigd worden door het ziekenfonds of de Landsbond. Tevens mogen niet meer dan 66% van de leden van hetzelfde geslacht zijn mits er zich voldoende kandidaten van iedere geslachtsgroep aanbieden. Het maximum aantal bestuurders mag de helft van het aantal leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds niet overschrijden.

De directieleden van het ziekenfonds kunnen de vergaderingen van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds bijwonen met raadgevende stem.

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn. Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering.

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd.

ARTIKEL 33

De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering. Kandidaturen worden ingediend door een aangetekende brief te richten aan de voorzitter van de Raad van Bestuur, die de geldig ingediende kandidaturen aanvaardt en meedeelt aan de algemeen secretaris van het ziekenfonds.

Daarnaast kan de zetelende Raad van Bestuur een eigen kandidatenlijst opstellen zoals is voorzien in artikel 29, paragraaf 3 van het K.B. van 7 maart 1991.

Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over evenveel stemmen als er te begeven mandaten zijn. De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, wordt dit mandaat toegekend aan de in leeftijd jongste kandidaat.

Als het aantal kandidaten gelijk is aan het aantal te begeven mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen.

Plaatsvervangende leden van de Raad van Bestuur kunnen aangeduid worden. Als plaatsvervanger neemt men de niet verkozen kandidaat met het hoogste aantal stemmen die behoort tot dezelfde kiesomschrijving van het uittredend lid van de Raad van Bestuur.

Indien meerdere kandidaten eenzelfde stemmenaantal behaalden zal de in leeftijd jongste kandidaat het vrijgekomen mandaat opnemen.

De Raad van Bestuur kan maximum vijf raadgevers verkiezen. Deze hebben slechts een raadgevende stem.

De directieleden kunnen, voor zoverre ze al niet in de Raad van Bestuur zetelen met beslissende stem, de vergadering ervan met raadgevende stem bijwonen.

Het mandaat loopt over een periode van 6 jaar.

ARTIKEL 34

De Voorzitter roept de Raad van Bestuur samen via een schriftelijke uitnodiging die minstens acht werkdagen voor de datum van de bedoelde vergadering wordt verzonden. Bij de uitnodiging is de agenda en de nodige documentatie gevoegd.

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

Onverminderd de toepassing van de wet van 6 augustus 1990 en zijn uitvoeringsbesluiten, kan een bestuurder afgezet worden indien twee derde van de bestuurders dit voorstel brengt op de agenda van de eerstvolgende Algemene Vergadering. Deze beslist met twee derde meerderheid over het voorstel tot afzetting.

Het ontslag, de afzetting of de uitsluiting uit het Ziekenfonds, stelt automatisch een einde aan het mandaat als lid van de Raad van Bestuur van het Ziekenfonds.

Een bestuurder die drie opeenvolgende keren afwezig is zonder verontschuldiging, wordt beschouwd als ontslag nemend.

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

ARTIKEL 35

De Raad van Bestuur vergadert minstens vier keer per kalenderjaar.

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

De Raad van Bestuur kan limitatieve lijsten van voordelen/tegemoetkomingen die als bijlage bij de statuten worden toegevoegd wijzigen op voorwaarde dat :

- De beslissing van de Raad van Bestuur onmiddellijk aan de Controledienst wordt overgemaakt per aangetekend schrijven en ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds;
- Deze brief de datum van inwerkingtreding van deze beslissing vermeldt. Indien leeftijdsbeperkingen of verschillen in de waarborg worden voorzien tussen de leden dan mag de datum van inwerkingtreding van deze beslissing niet voorafgegaan zijn aan de beslissing tot goedkeuring door de Controledienst van deze beperking of dit verschil;
- De wijzigingen, met terugwerkende kracht, naar aanleiding van de volgende algemene vergadering in de statuten worden opgenomen.

De Raad van Bestuur kiest in zijn midden een voorzitter en één of meer ondervoorzitter(s). De algemeen secretaris van het ziekenfonds neemt de functie waar van secretaris van de Algemene Vergadering en van de Raad van Bestuur.

Samen met de schatbewaarder en gebeurlijk andere toegevoegde directieleden vormen zij het dagelijks bestuur.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan het dagelijks bestuur.

ARTIKEL 36

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering en van de Raad van Bestuur, waakt over de toepassing van de statuten en bijzondere reglementen, hij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de Openbare Besturen en treedt op namens het ziekenfonds als eiser of als verweerder in alle gerechtszaken.

De leden van de Raad van Bestuur wijzen de personen aan die het ziekenfonds vertegenwoordigen in alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten en verbintenissen.

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

ARTIKEL 37

De Secretaris verricht al het nodige schrijfwerk, hij tekent de briefwisseling, hij stelt de processen-verbaal op van de vergaderingen en ondertekent mede de betalingsmandaten.

Hij is belast met de bewaring van het archief.

Hij neemt bovendien de algemene dagelijkse leiding waar en is verantwoordelijk, zowel ten aanzien van de Raad van Bestuur, als van de Landsbond voor de goede gang van zaken in de diensten.

ARTIKEL 38

De Schatbewaarder is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur en de Landsbond voor al de geldverhandelingen van het ziekenfonds, het bijhouden van de boeken die door de reglementering zijn voorgeschreven, het opmaken van de statistieken, de vlotte afhandeling van boekhoudkundige controlewerkzaamheden, alsmede voor een gezond financieel beheer.

Hij ondertekent mede de betalingsmandaten.

Tenminste éénmaal per jaar brengt de Raad van Bestuur verslag uit over de financiële toestand bij de Algemene Vergadering.

HOOFDSTUK V : De diensten van het ziekenfonds : de gewaarborgde voordelen, bijzondere aansluitingsvoorwaarden, bijdragen

ARTIKEL 39

Naast zijn opdracht in het kader van de verplichte verzekering, zoals bepaald in artikel 2a van deze statuten, organiseert het ziekenfonds voor zijn leden en de personen te hunnen laste de bij artikel 2b van deze statuten voorziene diensten overeenkomstig de in de volgende artikel vastgestelde modaliteiten.

De verstrekking van de bij onderhavige statuten voorziene prestaties moet door de begunstigde gevraagd worden binnen de termijnen en volgens de modaliteiten die inzake verjaring bepaald zijn in artikel 48 bis van de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Teneinde in aanmerking te komen voor de bij artikel 2 b van deze statuten voorziene voordelen en diensten in het kader van de aanvullende verzekering dient een bijdrage, die overeenkomstig artikel 3 bis van de wet van 6 augustus 1990 verschuldigd is per maand, te worden betaald. Het bedrag van deze bijdrage is datgene waarnaar verwezen artikel 50 van deze statuten.

Teneinde de bijdragen zoals voorzien in deze statuten te verdelen, worden de categorieën van leden zoals bedoeld in artikel 9 van deze statuten onderverdeeld :

- Groep 1 : moeten een bijdragen betalen :
 - 1) personen die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen krachtens de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige en uitkeringen
 - 2) personen die ingeschreven zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Holding Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen en die de bijdragen in het kader van de aanvullende verzekering betalen om van de voordelen van de aanvullende verzekering te kunnen genieten
 - 3) personen aangesloten voor de verplichte verzekering bij de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid en die de bijdragen betalen om van de “aanvullende verzekering” te kunnen genieten
 - 4) ambtenaren van internationale instellingen (SHAPE, NAVO,...) die voor de verplichte verzekering afhangen van een stelsel dat voor hen opgericht werd en die de bijdragen betalen om van de “aanvullende verzekering” te kunnen genieten.
 - 5) personen die niet meer aan de verplichte verzekering onderworpen zijn ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering en die de bijdragen betalen om van de “aanvullende verzekering” te kunnen genieten.
- Groep 2 : personen die een bijdrage van 0 euro verschuldigd zijn overeenkomstig artikel 67, eerste lid, e) van de wet van 26.04.2010 :

personen ingeschreven onder één van de volgende hoedanigheden en 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 voor wie een verhoogde ZIV-tegemoetkoming is voorzien :

* kinderen, totdat de leeftijd van 21 jaar of, naar gelang het geval, van 25 jaar bereikt wordt, met behoud van hun rechten en die voldoen aan de volgende voorwaarden :

- Hetzij jonger dan 21 jaar en genieten van kinderbijslag, waarvan het bedrag verhoogd is in toepassing van artikel 47, §1, van de gecoördineerde wetten inzake de kinderbijslag voor werknemers of van artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 tot instelling van het stelsel van de familiale prestaties ten gunste van de zelfstandigen;
- Hetzij tussen 21 en 25 jaar zijn en genieten van een toelage voor gehandicapte, bedoeld door de wet van 27 februari 1987 betreffende de toelagen aan gehandicapten;
- Ingeschreven zijn als gerechtigde in de verplichte verzekering krachtens artikel 32, 13° of 15°, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- Op het ogenblik van hun inschrijving als gerechtigde de hoedanigheid hebben van persoon ten laste van een lid bedoeld door artikel 9 van deze statuten, in regel met de bijdragen voor de aanvullende verzekering;

* kinderen, met behoud van hun rechten en die voldoen aan de drie volgende voorwaarden:

- Jonger zijn dan 25 jaar en genieten van kinderbijslag
- Ingeschreven zijn als gerechtigde in de verplichte verzekering krachtens artikel 32, 20), van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994
- Op het ogenblik van zijn inschrijving de hoedanigheid hebben van personen ten laste van een lid bedoeld door deze statuten, in regel met de bijdragen voor de aanvullende verzekering.

- Groep 3 : personen ten laste (moeten geen bijdrage betalen)

Afdeling 1 : facultatieve aanvullende verzekering

Afdeling 2 : aanvullende verzekering van algemene toepassing

Dienst Ziekenvervoer (15/06)

ARTIKEL 40

1. Doel

Indien de medische noodzaak kan aangetoond worden, voorziet het ziekenfonds in een tegemoetkoming in de kosten van vervoer op Belgisch grondgebied.

Om dit voordeel te genieten dienen de leden in regel te zijn met de betaling van hun bijdragen. De verschuldigde bijdrage is diegene waarnaar verwezen in artikel 50 van deze statuten.

De effectieve leden en de personen te hunnen laste hebben recht op de voordelen van deze dienst. Als persoon ten laste worden beschouwd deze die bedoeld zijn bij de wetgeving en reglementering van de verplichte ziekteverzekering.

Voor de dispatching en organisatie van het niet-dringend ziekenvervoer sloot het ziekenfonds een overeenkomst af met de Mutualistische alarmcentrale Mutas vzw , Leliegaarde 20, 1731 Zellik.

2. Voorwaarden

Het lid kan aanspraak maken op een tegemoetkoming indien hij/zij omwille van medische redenen, aangetoond door een doktersvoorschrift, geen beroep kan doen op persoonlijk of openbaar vervoer en wanneer het een verplaatsing betreft van of naar de woning, van of naar een medische instelling in volgende situaties:

- liggend vervoer of aangepast rolwagenvervoer omwille van opname of ontslag in of uit een ziekenhuis
- voor liggend vervoer of aangepast rolwagenvervoer voor daghospitalisatie of consultatie in een ziekenhuis
- voor bestraling, chemotherapie en de toezichtconsultaties na bestraling of chemo
- voor nierdialyse naar het dichtstbijzijnd bevoegd dialysecentrum;
- voor zittend, liggend of aangepast rolwagenvervoer omwille van opvolgconsultaties binnen het jaar na transplantatie;
- voor helikoptervervoer.

De tegemoetkoming wordt niet verleend in volgende gevallen:

- voor vervoer van patiënten van een verplegingsinstelling naar een andere verplegingsinstelling voor ambulante behandeling;
- wanneer het vervoer gebeurt door een dokter;
- voor vervoer 'met eigen wagen', met uitzondering van het vervoer in het kader van 'speciaal vervoer' zie verder 3.3;
- voor vervoer in, naar of vertrekkende vanuit het buitenland;
- voor niet ingevulde, onvolledig ingevulde of niet ondertekende rekeningen en/of doktersvoorschriften en/of attesten;
- voor controle-onderzoeken opgelegd door derden (bvb Werkgever, RIZIV, tegemoetkoming personen met een beperking, ziekenfonds, ...);
- voor verplaatsingen in het kader van fysiotherapie, kinesitherapie of revalidatieverstrekingen;

- voor vervoer in het kader van dag- en nachtpsychiatrie in een psychiatrische instelling of afdeling psychiatrie van een acuut ziekenhuis.

3. Tegemoetkomingen

De tegemoetkoming in de kosten voor ziekenvervoer wordt verleend in volgende situaties:

3.1 Dringend vervoer

3.1.1 Helikoptervervoer

Voor helikoptervervoer niet op verzoek van de dienst 100-112 bedraagt de tegemoetkoming 50% van de factuur, met een maximum van € 1.250,00.

3.1.2 Dienst 100-112

Indien het vervoer in het kader van de dienst 100-112 betreft, is er enkel een tegemoetkoming van 50% vanuit de wettelijke ziekteverzekering zonder maximum.

3.2 Niet-dringend liggend ziekenvervoer, aangepast rolwagenvervoer en opvolgconsultaties binnen het jaar na transplantatie:

3.2.1 Eigen vervoer

Voor niet-dringend liggend ziekenvervoer en aangepast rolwagenvervoer is er geen tegemoetkoming bij eigen vervoer.

Voor eigen vervoer bij opvolgconsultaties binnen het jaar na transplantatie wordt er een tegemoetkoming van € 0,30 per kilometer voorzien.

De tegemoetkoming is slechts verschuldigd op voorlegging van een doktersvoorschrift (model te bekomen via het ziekenfonds). Éénmalig dient ook een attest bezorgd te worden waaruit blijkt dat de patiënt een transplantatie ondergaan heeft en op welke datum deze uitgevoerd werd.

3.2.2 Via de mutualistische alarmcentrale vzw Mutas

Is het niet-dringend liggend ziekenvervoer, aangepast rolwagenvervoer en opvolgconsultaties binnen het jaar na transplantatie aangevraagd via de diensten van Mutas, dan is het persoonlijk aandeel voor de patiënt per rit beperkt tot €30,00 of tot €20,00 voor rolwagenvervoer

Deze tegemoetkoming wordt via de regeling betalende derde vereffend met Mutas.

3.3 Speciaal vervoer: Radio-, chemotherapie, nierdialyse en opvolgconsultaties ikv kankerbehandeling

3.3.1 Eigen vervoer

Er wordt bij eigen vervoer een tegemoetkoming van € 0,30 per kilometer voorzien (inclusief de voorziene vergoeding vanuit de verplichte ziekteverzekering).

Voor nierdialyse wordt de wettelijke regeling toegepast (tegemoetkoming voor vervoer naar het dichtst bijgelegen bevoegd dialysecentrum) met dien verstande dat alle km 's boven het wettelijke maximum niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming.

De tegemoetkoming is slechts verschuldigd op voorlegging van de wettelijk voorziene bewijsstukken in het kader van speciaal vervoer.

3.3.2 Via de mutualistische alarmcentrale vzw Mutas

Is het vervoer aangevraagd via de diensten van Mutas, dan is het persoonlijk aandeel voor de patiënt per rit beperkt volgens onderstaande tabel:

TARIEVEN ZIEKENVERVOER vanaf 01.01.2019	Persoonlijk aandeel dialyse			Persoonlijk aandeel oncologie		
	ZITTEND	Liggend	Rolwagen	zittend	liggend	rolwagen
Gewone verzekerden	4,00 €	8,00 €	4,00 €	8,00 €	16,00 €	8,00 €
Personen met recht op verhoogde ZIV tegemoetkoming	2,00 €	4,00 €	2,00 €	4,00 €	8,00 €	4,00 €

Deze tegemoetkoming wordt via de regeling betalende derde vereffend met Mutas.

ARTIKEL 41: geschrapt

Dienst periodieke informatie aan leden (37)

ARTIKEL 42

De leden die de voor deze dienst bestemde bijdragen betalen waarnaar verwezen in artikel 50, worden ingelicht over door het ziekenfonds aangeboden voordelen.

Medische en paramedische verzorging en hulpmiddelen

ARTIKEL 43

De diensten medische en paramedische verzorging en hulpmiddelen bestaat uit volgende diensten :

Logopedie (15/01)

- 1 Een extra tegemoetkoming voor logopedische prestaties die gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering. Deze tegemoetkoming bedraagt maximum € 75,00 per rechthebbende per jaar van behandeling voor de monodisciplinaire logopedie en maximum € 37,50 per rechthebbende per jaar van behandeling voor de multidisciplinaire therapieën in erkende revalidatiecentra, voor zover door deze centra remgeld wordt aangerekend.
 1. Bij kinderen en jongeren tot en met 18 jaar een tegemoetkoming met een maximum van €350,00 van maximum 50% van de bewezen kosten voor monodisciplinaire logopedische behandelingen die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering op voorschrift van een arts.
De tegemoetkomingen onder 1-2 worden slechts verleend aan de gerechtigden en hun personen ten laste indien de gerechtigden de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 voorziene bijdrage betalen.

Diverse medische verstrekkingen (15/04)

- 2 Bij kinderen en jongeren tot en met 18 jaar een tegemoetkoming van maximum 50% van de bewezen kosten met een maximum van € 250 € per rechthebbende voor een door een arts voorgeschreven multidisciplinaire behandeling, uitgezonderd de geneesmiddelen, in een erkend centrum voor geestelijke gezondheidszorg waarvoor de verplichte ziekteverzekering geen terugbetaling voorziet.
- 3 Bij kinderen en jongeren tot en met 18 jaar éénmaal een tegemoetkoming van maximum 50% van de bewezen kosten met een maximum van € 250 voor de ganse periode van 0 tot en met 18 jaar per rechthebbende voor consultaties, op voorschrift van een arts, van een erkend psychotherapeut.

Bij personen vanaf 19 jaar een tegemoetkoming van €10 per consultatie bij een erkend psychotherapeut, op voorschrift van een arts, met een maximum €50 per kalenderjaar.

- 4 Bij minderjarige kinderen vanaf 6 jaar een tegemoetkoming van maximum 50% van de bewezen kosten met een maximum van in totaal € 250 per rechthebbende voor
 - geneesmiddelen van de categorie D ter voorkoming van bedwateren
 - zindelijkheidstrainingen.Voorschrift van een arts is in beide gevallen vereist.
- 5 Een tegemoetkoming van maximum 50% van de bewezen kosten met een maximum van € 250 per rechthebbende voor dieetadvies

bij eetstoornissen (obesitas, voedselallergieën en –intoleranties,...) , op voorschrift van een arts. Het dieetadvies dient verstrekt te worden door een door het R.I.Z.I.V. erkend diëtist, of in het kader van een cursus bij Weightwatchers.

De tegemoetkoming onder 3-6 worden slechts verleend aan de gerechtigden en hun personen ten laste indien de gerechtigde de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en er moeten voldoende beschikbare middelen zijn.

Pedicure (15/02)

- 6 Een financiële tegemoetkoming van € 6,00 per pedicurebeurt met een maximum van 2 pedicurebeurten per kalenderjaar.

Voorwaarden :

- a. behandelingen moeten verstrekt zijn door gediplomeerde pedicures
- b. voorleggen van een medisch attest waarop vermeld staat dat professionele verzorging van de voeten aangewezen is
- c. de gerechtigden dienen de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 te hebben betaald en er moeten voldoende beschikbare middelen zijn.

De tegemoetkomingen van deze dienst worden uitbetaald nadat de aangeslotene de 2 beurten genoten heeft waarvoor een tegemoetkoming voorzien is, mits de aflevering van het medisch attest en een factuur van de pedicure voor elk van de twee pedicurebeurten.

Verzorgingsmateriaal (15/03)

- 7 Een tegemoetkoming in de aankoop van medische hulpmiddelen, voor zover de kosten voor deze hulpmiddelen niet geheel of gedeeltelijk worden terugbetaald door andere overheidsinstanties. De dienst staat open voor effectieve leden en alle personen te hunnen laste. Om recht te openen op de tegemoetkoming dienen de leden de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 te betalen en moeten er voldoende beschikbare middelen zijn.

De medische hulpmiddelen waarvoor de dienst een tegemoetkoming voorziet, zijn :

- a. Controlemiddel voor glucosebepaling of middelen voor insulinetoediening. De kostprijs voor het gebruik van de Healthlookapp in het kader van het M-Health project “Diabetes on the run” komt eveneens in aanmerking. De tegemoetkoming in de kosten van dit materiaal wordt verleend aan diabetespatiënten die zelf instaan voor hun periodieke glucosecontrole of insuline-inspuitingen. Zij bedraagt 50% van de kosten en is beperkt tot € 150,00 per semester en per patiënt.

Bijkomende voorwaarden :

- afleveren van een medisch attest, afgeleverd door een huisarts of geneesheer-specialist
- de uitbetaling gebeurt na voorlegging van een factuur of van de betaalnota's.

- b. Incontinentiemateriaal

De tegemoetkoming bedraagt 40% van de kosten van dit materiaal – met uitzondering van

volgens incontinentiemateriaal :

LIBERO Soft

LIBERO Comfort Fit

LIBERO Up & Go

LIBERO New Born

LIBERO Swimpants

TENA Lady Mini

TENA Lady Mini Plus

TENA Lady Mini Magic

TENA Lady Ultra Mini

TENA Lady Ultra Mini Plus

Molimed ultra micro

Molimed micro light

en wegwerponderleggers – en met een maximum van € 240,00 per kalenderjaar, en wordt verleend, voor zover dit materiaal is aangekocht bij de vzw Thuiszorg Bond Moyson, gevestigd te 8500 Kortrijk, Pres. Kennedypark 2.

c. Anti-decubitusmateriaal

De tegemoetkoming bedraagt 50% van de kosten van het materiaal, beperkt tot € 200,00 per kalenderjaar en dit voor zoverre dit materiaal wordt aangekocht of gehuurd bij de vzw Thuiszorg Bond Moyson, gevestigd te 8500 Kortrijk, Pres. Kennedypark 2. Een medisch doktersvoorschrift dient te worden voorgelegd.

d. Materiaal lymfedrainage.

De tegemoetkoming bedraagt 50% van de kosten bij aankoop van lymfedrainagemateriaal, beperkt tot € 200,00 per kalenderjaar en dit in zoverre dit materiaal wordt aangekocht bij de vzw Thuiszorg Bond Moyson, gevestigd te 8500 Kortrijk, Pres. Kennedypark 2.

- 8 Een financiële tegemoetkoming van € 50,00 per kalenderjaar voor brilglazen, lenzen of brilmonturen waarvoor geen tegemoetkoming is voorzien door de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.
Zonnebrillen of zwembrillen komen niet in aanmerking voor deze financiële tegemoetkoming, behalve zonnebrillen en zwembrillen op sterkte en brilglazen die meekleurend zijn.
De tegemoetkoming gebeurt na afgifte van het originele getuigschrift van afleveren op naam van de rechthebbende opgemaakt door een opticien. De behoefte aan brilglazen kan vermeden worden door een optische laserbehandeling van de refractiestoornissen, van zodra deze stoornissen gestabiliseerd zijn. Daarom voorziet de dienst een tegemoetkoming van € 100,00 per behandeld oog bij zo'n optische laserbehandeling door een door het RIZIV erkende oogarts. Vereist bewijsstuk : originele factuur of bevestigingsmail van aankoop. . Refractieve lensimplantaties komen eveneens in aanmerking voor een tegemoetkoming van € 100,00 per ooglensimplantaat. De mogelijkheid om te kunnen beschikken over dit voordeel bestaat slechts indien de leden de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.
- 9 Een tegemoetkoming ingeval van hoge supplementen en oplegkosten voor implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal, inclusief de afleveringsmarge van de apotheker en de veiligheidsgrens. Het gaat meer bepaald om materiaal vermeld in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen onder artikel 28 §1, en artikel 35 rubriek orthopedie en traumatologie. De tegemoetkoming wordt verleend aan de gerechtigden en hun personen ten laste indien de gerechtigde de bijdragen, verschuldigd per mutualistisch gezin, en waarnaar verwezen in artikel 50 betaalt en in mate dat er beschikbare middelen zijn.

De tegemoetkoming voor implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal, inclusief de afleveringsmarge van de apotheker en de veiligheidsgrens wordt als volgt bepaald :

- Er is geen tegemoetkoming voor een supplement of een opleg beneden de € 750,00
- Er wordt een maximale tegemoetkoming van € 330,00 verleend voor de opleg boven de € 750,00 en dit gedurende een aaneensluitende periode van 12 maanden vanaf de eerste verstrekingsdatum van de implantatie van implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal.

Voorwaarden :

- Gehospitaliseerd zijn
- Er moet een tegemoetkoming in het kader van de verplichte ZIV zijn
- De tegemoetkoming wordt enkel verleend op de kostprijs vermeld op de originele ziekenhuisfactuur voor implanteerbare prothesen en/of osteosynthesemateriaal
- De tegemoetkoming gebeurt na uitputting van de tegemoetkoming voorzien in de statuten van de M.OB. Solidariteit waarbij het ziekenfonds is aangesloten
- Dit voordeel verjaart 2 jaar na het einde van de maand waarin de aanleiding tot betaling is ontstaan. De betreffende verjaring van 2 jaar gaat in nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding heeft gegeven tot het voordeel.

10 Een tegemoetkoming, die nooit meer kan bedragen dan het persoonlijk aandeel van de verzekerde, bij de aankoop van een volledige toestel ter correctie van het gehoor :

- a. Van maximaal € 100,00 voor een monofonisch toestel
- b. Van maximaal € 200,00 voor een stereofonisch toestel
- c. Van maximaal € 100,00 voor een contralateraal toestel als er een goedkeuring voor tegemoetkoming in de verplichte ziekteverzekering (cf. nomenclatuur) werd verstrekt door de medisch adviseur van het ziekenfonds.

De mogelijkheid om te kunnen beschikken over dit voordeel bestaat slechts indien de leden de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

11 De dienst voorziet voor de ouders van kinderen jonger dan zes jaar, die op het ogenblik van de aankoop lid zijn van het ziekenfonds, in één terugbetaling van € 100,00 in de kosten voor baby-peuter- en kleuterzorgproducten uit volgende limitatieve lijst bij de vzw Thuiszorg Bond Moyson, gevestigd te 8500 Kortrijk, Pres. Kennedypark 2 :

Rubriek "Op stap"

reisbedje
plooimatras voor reisbed
Buggy paraplumodel
Buggy board maxi
voetenzak buggy
draagzak Babybjorn Spirit
muggennet draagbare autostoel
regenhoes draagbare autostoel
muggennet bed
muggennet reisbed
fietsstoel
aankoppelstuk fietsstoel

fietsaanhangwagentje
fietshelm
loopfietsje
Trunki zwemzak
Trunki koffer
autospiegel
Schooltas
Trolley
Startpakket (rugzak, sporttas, pennenzak)
Sporttas

Rubriek "Veilig in de auto"

autostoel 9 mnd-3j
autostoel vanaf 3j
draagbare autostoel groep 0

Rubriek "Eten en drinken"

zuigfles 125ml duo
zuigfles 260ml duo
zuigfles 330ml
siliconen spenen slow flow
siliconen spenen medium flow
siliconen spenen fast flow
silicone spenen triple flow
flesverwarmer Avent
slab met mouwen Silly Billyz rood
slab Silly Billyz blauw
slab Silly Billyz groen
Nuby drinkbeker +12 maanden
Nuby drinkbeker +4 maanden
Nuby thermogevoelige lepels
melkpoederdoosje Avent
meegroeistoel Tiamo
verkleinkussens voor Tiamo stoel
sterilisator elektrisch
sterilisator microgolfoven
Sigg fles 0.3 l
eetsetje Bizoo kiwi
stoelverhoger Handi sitt

Rubriek "Verzorging"

WC-potje
luieremmer Sangenic
navulverpakking Sangenic
babybadje Béb  confort
waskussens standaard wit
waskussens overtrek met elastiek lime

waskussenovertrek met elastiek aqua
pamperemmer Bambino mio
Mio solo luierbroekje
Mio training oefenbroekje
Mioliners : biologisch afbreekbaar inlegdoekje
vochtige doekjes
baby nagelset
3-delig tandenpoets oefenset
tetradoeken wit, set per 6
tetrawashandjes, wit, set per 3
neuszuiger
elektronisch kindertandenborstel
vervangborsteltjes elektr kindertandenborstel
badthermometer
borstel + kam
thermometer flex temp
Weleda billenbalsem
Weleda iedere dag olie
Weleda crèmebad
Weleda bodycrème
Weleda bodymilk
Weleda welterustenbad
Weleda weer- en windbalsem
Weleda haar- en bodyshampoo
koelbijtfiguur
wikkeldeken
luchtbevochtiger
Frog pod
Babyzit aqua baby
opstapje safe step
potje potty chair
toilettrainer
aërosoltoestel Omron

Rubriek "Goed beschermd"

bedafsluiting
deurhekje grijs Quax
verlengstuk voor deurhekje
veiligheidskit
pak a kid : meeneempark, hekje haard
positioneringskussen standaard katoen
positioneringskussen standaard bitec
positioneringskussen prebebe katoen
positioneringskussen prebebe bitec
hoes positioneringskussen standaard katoen : wit, ecru, lichtblauw, peche, grijs, donkerblauw
hoes positioneringskussen standaard fluweel : camel, blauw, groen
hoes positioneringskussen standaard bitec
hoes positioneringskussen prebebe katoen : idem
hoes positioneringskussen prebebe fluweel : idem
hoes positioneringskussen prebebe bite

Reflecterende veiligheidsset
Comfortabele gehoorbeschermer

Rubriek "Slapen"

Rest easy hellend vlak
zijligkussen deltadiffusion
fopspeen Bibi vanaf 0 maanden
fopspeen Bibi vanaf 6 maanden
slaapwikkel snoozzz
waaklampje automatisch
waaklampje lumilove
Draagbaar lichtje Minnie of Mickey
kabouterlampje

Rubriek "Relax"

park Loft
matras voor park
parklegger : standaard wit
relax egg
Doomoo Seat, evolutieve poef
educatieve babygym voor doomoo seat
Labeldoekjes
Bumbo seat
eettafel bumbo seat
zitzak The Bool
Cacoon Bonsai hangtent

Rubriek "Borstvoeding"

elektrisch afkolfapparaat swing
Harmony handkolf
Purelan zalf 7gram
tepelvormers
tepelbeschermers
lekschalen
tepeldoekjes
diepvrieszakjes
nursa borstcompressen
moedermelkflesjes

De raad van bestuur kan deze limitatieve lijst van producten wijzigen op voorwaarde dat :

- De beslissing van de raad van bestuur onmiddellijk aan de Controledienst wordt overgemaakt per aangetekend schrijven en ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds;
- 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 worden opgenomen.

De mogelijkheid om te kunnen beschikken over dit voordeel bestaat slechts indien de leden de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

- 12 De dienst voorziet in de terugbetaling van de in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen voorziene wettelijke persoonlijke aandelen (officiële remgelden) voor ambulante technische prestaties zoals voorzien in de Hoofdstukken II, III, afdeling 1, artikel 3 en V van voornoemde nomenclatuur, met uitzondering van diegene tijdens een daghospitalisatie waarvoor een forfaitaire verpleegdagprijs aan het ziekenhuis werd betaald, genoten door kinderen van minder dan 7 jaar die beschikken over een globaal medisch dossier (G.M.D.) zoals voorzien in de Z.I.V. nomenclatuurnummers 102771 of 102793 (verlenging) onder de volgende voorwaarden :
- a) Het G.M.D. dient geopend en lopende te zijn op het moment van de geneeskundige prestatie die het voorwerp uitmaakt van een vraag tot tegemoetkoming zoals hierboven bepaald. Het geopende/verlengde G.M.D. loopt vanaf de datum van opmaak tot 31 december van het tweede jaar volgend op het jaar van attestering.
 - b) De tegemoetkomingen zullen toegekend worden aan de titularis bij wie het kind voor de Z.I.V.-reglementering ingeschreven staat of aan het kind dat zelf ingeschreven is als Z.I.V.-titularis en dit op basis van originele Z.I.V. getuigschriften van verstrekte hulp.
 - c) De tegemoetkoming zal enkel verleend worden indien er voor de rechthebbende voor de voorgelegde getuigschriften voor verstrekte hulp ook een tegemoetkoming mag verleend worden binnen de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.
 - d) Bij mutatie of transfert van/naar een ander ziekenfonds van een kind ingeschreven als titularis of van de titularis bij wie het kind ingeschreven is, is de tegemoetkoming slechts verschuldigd vanaf/tot en met de datum van aansluiting/afsluiting bij het ziekenfonds Bond Moyson West-Vlaanderen (309).
 - e) Deze tegemoetkoming is niet cumuleerbaar met andere soortgelijke wettelijke ZIV-tegemoetkomingen in de persoonlijke Z.I.V.-aandelen (M.A.F.-remgelden).
 - f) Deze tegemoetkoming kan enkel verleend worden indien de gerechtigde in regel is met de betaling van de bijdragen zoals voorzien in artikel 50 van deze statuten en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.
 - g) Deze terugbetaling kan slechts verleend worden voor geneeskundige verstrekkingen genoten vanaf ten vroegste 1 april 2011.
- 13 De dienst voorziet voor de ouders van kinderen jonger dan zes jaar per ouder die op het ogenblik van de aankoop lid is van het ziekenfonds :
- Voor de kinderen jonger dan 1 jaar in één terugbetaling van 50% van de aankoopprijs van het Bofkonten-babypakket van Medishop Bond Moyson West Vlaanderen, dat bestaat uit een autostoel groep 1 (9 tot 18 kg) van Medishop Bond Moyson West-Vlaanderen of een luierpakket
 - Voor kinderen van 1 jaar in één terugbetaling van 50% van de aankoopprijs van het Bofkonten-peuterpakket van Medishop Bond Moyson West-Vlaanderen, dat bestaat uit een loopfiets met veiligheidspakket van Medishop Bond Moyson West-Vlaanderen of een luierpakket
 - Voor kinderen van 2, 3, 4 en 5 jaar in één terugbetaling van 50% van de aankoopprijs van het Bofkonten-kleuterpakket van Medishop Bond Moyson West-Vlaanderen, dat bestaat uit

autostoel groep 2-3 (15-36 kg of 136 cm) van Medishop Bond Moyson West-Vlaanderen of een matrashoes

Er kunnen maximaal drie terugbetalingen per kind per ouder gebeuren.

Deze tegemoetkomingen kunnen enkel verleend worden indien de gerechtigde in regel is met de betaling van de bijdragen zoals voorzien in artikel 50 van deze statuten en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

Tanden (15/12)

14 De dienst voorziet een tegemoetkoming voor alle niet-R.I.Z.I.V. vergoedbare tandzorgen van 15% met een maximum van € 200,00 per twee jaar. Voor rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 § 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voorziet de dienst een tegemoetkoming voor alle niet-R.I.Z.I.V. vergoedbare tandzorgen van 30% met een maximum van € 200,00 per twee jaar.

Deze tegemoetkoming kan enkel verleend worden indien de gerechtigde in regel is met de betaling van de bijdragen zoals voorzien in artikel 50 van deze statuten en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

Tegemoetkoming consultaties menopauzeconsulent (15/04)

16. De dienst voorziet een gedeeltelijke terugbetaling van het persoonlijk aandeel voor drie (3) consultaties bij de menopauzeconsulente van VIVA –SVV West-Vlaanderen v.z.w. De tegemoetkoming beperkt het persoonlijk aandeel tot maximaal €2,00/consultatie.

Voorwaarden:

- de financiële tegemoetkoming kan enkel gegeven worden als de consultatie gebeurde bij de menopauzeconsulente van VIVA –SVV West-Vlaanderen v.z.w.
- de tegemoetkoming kan slechts verleend worden als de gebruiker lid is van Bond Moyson West-Vlaanderen op het ogenblik van de consultatie, indien de in artikel 50 voorziene bijdrage betaald is en in de mate dat er beschikbare middelen zijn

De uitbetaling gebeurt maandelijks op basis van een uitgavenstaat per gebruiker die door VIVA –SVV West-Vlaanderen v.z.w. aan Bond Moyson West-Vlaanderen overgemaakt wordt

Tegemoetkoming oncologische revalidatie (15/04)

17. De dienst voorziet voor personen die in het kader van oncologische revalidatie verblijven in één van de instellingen vermeld in de bijlagen bij deze statuten een tegemoetkoming van €15,00 per dag met een maximum van 28 dagen per kalenderjaar.

18. Eén jaar gratis lidmaatschap VFG (15/04)

Het ziekenfonds kent één jaar gratis lidmaatschap bij de VFG – Vereniging personen met een handicap West-Vlaanderen vzw -toe aan diegene die lid is van het ziekenfonds en die de hoedanigheid verwerft van invalide zoals bepaald in de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

2019 statuten vanaf 1012019 GECOÖRDINEERDE VERSIE PUBLICATIE

19. Tegemoetkoming bij aankoop oordoppen (15/03)

De dienst voorziet een tegemoetkoming van 50% met een maximum van €30,00 bij de aankoop van volgende soorten oordoppen op maat: zwemdoppen, muziekdoppen, slaapdoppen, industriedoppen, motor- en vrachtwagendoppen en vliegtuigdoppen; voor zover aangekocht bij de vzw Thuiszorg, President Kennedypark 2, 8500 Kortrijk.

De mogelijkheid om te kunnen beschikken over dit voordeel bestaat slechts indien de leden de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en in de mate dat er beschikbare middelen zijn

Jeugd (15/09)

ARTIKEL 44

De dienst voorziet volgende tegemoetkomingen :

1. Voor die leden die aangesloten zijn bij het ziekenfonds per kalenderjaar een tegemoetkoming van maximum € 15,00 in het inschrijvingsgeld bij een club voor bewegingssporten die voorkomen op de lijst in bijlage bij deze statuten. De terugbetaling van diverse inschrijvingsgelden is mogelijk maar mag per kalenderjaar nooit meer bedragen dan € 15,00.
De tegemoetkoming wordt verleend indien de gerechtigden de in artikel 50 voorziene bijdragen betalen. De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden indien de betrokken personen op het ogenblik van de betaling van het betreffende deelnemingsgeld aangesloten zijn bij deze dienst van het ziekenfonds en in regel zijn met de bijdragen.

2. Een tegemoetkoming per kalenderjaar verleend bij erkende vakanties in groepsverband met overnachting in een daartoe bestemd tehuis of centrum voor kinderen of ongehuwde adolescenten voor personen met een belangrijk participatieprobleem dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard. Deze kinderen moeten personen ten laste zijn bij een lid of behoren tot de ledencategorie 6 van deze statuten.

De tegemoetkoming geldt zowel voor specifieke vakantiecampen voor de doelgroep als voor integratiebevorderende kampen waarbij extra inspanningen worden gedaan om de doelgroep in staat te stellen deel te nemen aan "gewone" vakantiecampen.

De tegemoetkoming in de kosten van vakanties met nachtverblijf wordt verleend voor een duur van ten minste 5 en ten hoogste 14 opeenvolgende dagen.

Deze tegemoetkoming bedraagt :

- € 5,00 voor de ouder die in regel is met de in artikel 50 voorziene bijdrage
- € 10,00 voor het kind dat behoort tot de ledencategorie 6 van deze statuten.

Met uitzondering van de vzw Bond Moyson Jeugddienst West-Vlaanderen en de vzw JOETZ zal geen kredietregeling worden toegepast tegenover de organiserende derden. Er wordt dus rechtstreeks verrekend aan het lid op voorlegging van een verblijfsattest.

3. Voor de kinderen tot en met 18 jaar die deelnemen aan meerdaagse gezondheids-, natuur- en/of sportklassen/-kampen een tegemoetkoming van 50% van bewezen kosten met een maximum van € 4,00 per dag en een maximum van 20 dagen per kalenderjaar.
Deze tegemoetkoming is niet van toepassing voor activiteiten ingericht door de vzw JOETZ.

De tegemoetkoming wordt verleend indien de gerechtigden de bijdrage waarnaar verwezen in artikel 50 betalen.

4. Voor kinderen tot en met 18 jaar die lid zijn van het ziekenfonds op het ogenblik van de overnachting_ een tegemoetkoming van €15,00 per overnachting , bij vakanties in groepsverband met overnachting ingericht door de vzw JOETZ.

De tegemoetkoming wordt door de betrokken vzw direct verrekend in het nog te betalen deelnamebedrag.

De tegemoetkoming wordt verleend indien de gerechtigden de bijdrage waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

Tegemoetkoming vakanties VFG (15/09)

ARTIKEL 44bis

De dienst voorziet volgende tegemoetkomingen :

Een tegemoetkoming van € 12,00 per kalenderdag voor vakanties in groepsverband met overnachting, ingericht door de vzw V.F.G.-Vereniging personen met een handicap West-Vlaanderen.

De tegemoetkoming wordt door de vzw V.F.G.-Vereniging personen met een handicap West-Vlaanderen direct verrekend in het nog te betalen deelnamebedrag.

De tegemoetkoming wordt verleend indien de gerechtigden de bijdrage waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

Geboorte en adoptie (15/07)

ARTIKEL 45

De dienst voorziet in volgende voordelen die toegekend worden per kind en per aangesloten ouder van baby's/peuters :

1. Een tegemoetkoming van :
€ 150,00 voor het eerstgeboren kind, tzt het eerste kind uit de (eventueel "nieuwe") relatie
€ 100,00 per volgend geboren kind

In geval van een tweeling (meerling) worden beide (alle) kinderen beschouwd als een eerstgeboren kind, zodat voor beide (alle) kinderen het recht op een geboortepremie "eerstgeboren kind" ontstaat ten belope van €150,00.

De mogelijkheid om te kunnen beschikken over dit voordeel bestaat slechts indien de leden de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 betalen en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

2. Aan de adoptant die in regel is met de bijdrage waarnaar verwezen in artikel 50 en die lid is op het ogenblik van de adoptie kent de dienst een tegemoetkoming toe van € 150,00 voor de eerste adoptie en € 100,00 per volgende adoptie en dit voor zover er beschikbare middelen zijn.

Gezins- en bejaardenhulp (15/05)

ARTIKEL 46

De dienst voorziet

1. In een gedeeltelijke terugbetaling van het persoonlijk aandeel voor gezinszorg die gegeven wordt in het kader van S.O.S.-hulp. Deze tegemoetkoming beperkt het persoonlijk aandeel tot maximaal € 1,50/uur en is voorzien voor maximaal 30 uren hulp per trimester. De bedoelde financiële tegemoetkoming kan enkel gegeven worden als de bedoelde gezinszorg geleverd wordt door de vzw Thuishulp, St.-Jansstraat 32, 1000 Brussel.
 - De betrokken ontvanger van de hulp moet rechthebbende zijn en gezinszorg ontvangen in het kader van S.O.S.-hulp. Reguliere gezinszorg is uitgesloten van de tegemoetkoming.
 - De tegemoetkoming van de dienst wordt slechts verleend indien de bijdrage waarnaar verwezen in artikel 50 betaald is en in de mate dat er beschikbare middelen zijn.
 - De uitbetaling gebeurt trimestrieel op basis van een uitgavenstaat per cliënt die door de vzw Thuishulp aan Bond Moyson West-Vlaanderen overgemaakt wordt.
2. In een gedeeltelijke terugbetaling van het persoonlijk aandeel voor gezinszorg die gegeven wordt in het kader van kraamhulp. De tegemoetkoming beperkt het persoonlijk aandeel tot maximaal € 1,50/uur en is voorzien voor maximaal 30 uren (120 kwarturen) hulp per kind gedurende de zwangerschap en tot 12 weken na de thuis- of polyklinische bevalling of, bij ziekenhuisbevalling, tot 12 weken na het ontslag van de baby uit het ziekenhuis.

Voorwaarden :

- Het betrokken pasgeboren kindje dient rechthebbende te zijn van Bond Moyson West-Vlaanderen. De tegemoetkoming van de dienst wordt slechts verleend indien de in artikel 50 voorziene bijdrage voor het mutualistische gezin betaald is en in de mate dat er beschikbare middelen zijn ;
 - Voor gezinszorg tijdens de zwangerschap dient er een doktersattest met betrekking tot de zwangerschap aan Bond Moyson West-Vlaanderen afgeleverd te worden.
3. In een gedeeltelijke terugbetaling per kind van het persoonlijk aandeel voor oppashulp die gegeven wordt in het kader van oppas zieke kinderen. De tegemoetkoming beperkt het persoonlijk aandeel tot maximaal €2,25/uur.

Voorwaarden :

- Kind en ouder bij wie het mutualistisch ingeschreven staat als persoon ten laste dienen allebei rechthebbende te zijn van Bond Moyson West-Vlaanderen. De tegemoetkoming van de dienst wordt slechts verleend indien de in artikel 50 voorziene bijdrage betaald is en in de mate dat er beschikbare middelen zijn;
- De financiële tegemoetkoming kan enkel gegeven worden als de gezinszorg geleverd of erkend werd door de vzw Thuishulp, St.-Jansstraat 32, 1000 Brussel;
- De leeftijd van het zieke kind dient tussen 0-12 jaar te liggen.

De uitbetaling gebeurt trimestrieel op basis van een uitgavenstaat per cliënt die door de vzw Thuishulp aan Bond Moyson West-Vlaanderen overgemaakt wordt.

Diverse uitkeringen en tegemoetkomingen

Rechtsbijstand (15/10)

ARTIKEL 47

Het ziekenfonds richt een dienst “rechtsbijstand” in voor haar leden die de bijdrage waarnaar verwezen in artikel 50 betalen.

Deze dienst heeft tot doel al haar aangesloten leden te informeren over hun rechten en verplichtingen en de verdediging te verzekeren van hun belangen in het kader van de ZIV en het welzijnswerk in het algemeen, binnen de perken van de wetten en de reglementen die in dit verband voorzien zijn, meer bepaald zoals omschreven in artikel 3, eerste lid en artikel 39 van de wet op de ziekenfondsen. De rechtsbijstand van de dienst betreffende problemen en geschillen op het vlak van Openbare Besturen kan enkel betrekking hebben op de notie “gezondheid” zoals voorzien in de wet van 6 augustus 1990.

Deze informatie en verdediging slaat op de problemen en geschillen op het vlak van :

- Getuigschriften van verstrekte hulp ;
- Ziekenhuisfacturen ;
- De erelonen van de gezondheidswerkers ;
- De beroepsverantwoordelijkheid van de gezondheidswerkers ;
- Overconsumptie ;
- Beslissingen van Openbare Besturen ;
- De inkomensgarantie ouderen ;
- Rust- en overlevingspensioen ;
- Tegemoetkomingen aan personen met een handicap ;
- Leefloon ;
- Beslissingen kinderbijslagfondsen ;
- Betwistingen inzake Sociale Zekerheid .

Worden echter uitgesloten van deze dienst : alle betwistingen tussen de aangesloten leden en/of personen ten laste en het ziekenfonds en/of de landsbond waarbij het ziekenfonds aangesloten is.

In het kader van deze dienst kan het ziekenfonds direct of via de landsbond :

- De verzekerde informeren die inlichtingen vraagt ;
- Hem raad geven ;
- Hem bijstand en/of tussenkomen in de procedure van onderhandeling met de tegenpartij met het oog op het bekomen van een minnelijke schikking ;
- Een medisch advies vragen aan de adviserend geneesheer wanneer nodig ;
- Beraadslagen en beslissen over eventuele gerechtelijke stappen ;
- De contacten leggen tussen de verzekerden, de advocaten en anderen (syndicale afgevaardigden, ...).

In het kader van de rechtshulp wordt gratis hulp verleend bij het adviseren en het gebeurlijk stellen van vragen met betrekking tot inlichtingen bij de betrokken diensten.

In het kader van rechtshulp/rechtsbijstand zal de dienst overgaan tot terugbetaling van de door de verstrekker en/of instelling aangerekende kosten voor het bekomen van kopies van medische patiëntendossiers op vraag van de patiënt en in overleg met de dienst. De tegemoetkoming is begrensd tot de wettelijk voorziene bepalingen inzake het aanrekenen van een vergoeding voor het bekomen van afschriften van medische patiëntendossiers. De terugbetaling geschiedt op basis van het door de patiënt gedetailleerd bewijs van zowel de kosten voor afschrift, als het bewijs ervan door

de patiënt. De tussenkomst is beperkt tot één verzoek tot afschrift per jaar, ongeacht de betrokken zorgverlener.

Sociaal Fonds (15/08)

ARTIKEL 48

A. Begunstigden

Het sociaal fonds heeft tot doel een financiële tegemoetkoming te verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van hun gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging.

Voor een tegemoetkoming komen enkel in aanmerking de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

B. Voorwaarden

Voor tegemoetkoming worden in aanmerking genomen :

- Uitzonderlijk en hoge kosten, ten gevolge van de gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging :
 - Die niet voor tegemoetkoming in aanmerking komen in het kader van de zorgverzekering of de wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging ;
 - Na aftrek van de tegemoetkoming betaald of nog te betalen voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten en van iedere andere vergoeding op basis van een aansluiting die wettelijk verplicht is bij hetzij een verzekering, kas, fonds, organisme of instelling ;
 - Die gemaakt werden in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming ;
- De bijdrage, verschuldigd per mutualistisch gezin en waarnaar verwezen in artikel 50 van deze statuten moet betaald zijn en er moeten beschikbare middelen zijn.

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 1000 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.

Dienst maatschappelijk werk (37)

ARTIKEL 48bis

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.

Rechthebbenden :

Deze dienst richt zich tot iedereen.

Voordeel :

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

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

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.

Er wordt aan deze dienst geen ledenbijdrage toegekend.

De dienst maakt een verrichting uit in de zin van artikel 3, eerste lid b) en c) van de wet van 6 augustus 1990.

Modaliteiten :

De dienst werkt overeenkomstig 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.

Administratief centrum (98)

ARTIKEL 49

Het administratief centrum is opgesplitst in twee afzonderlijke diensten :

- administratief verreken centrum (98/1) : fungeert als verreken centrum voor de volledige verrekening van de gemeenschappelijke administratiekosten (98/1)
- administratief centrum voor de reserve administratiekosten verplichte verzekering (98/2) : innen van de bijdragen, bestemd om een eventueel mali in de 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 (98/2).

Aan het administratief centrum (98/2) worden ook de opbrengsten en kosten toegewezen die door de Controledienst voor de ziekenfondsen werden vastgesteld.

Dienst socio-sanitaire werking (95)

ARTIKEL 49bis

De dienst heeft als doelstelling :

- het bevorderen en organiseren van thuisverzorging en het promoten en beschikbaar stellen tegen relatief lage prijzen van paramedische hulpmiddelen ;
- het organiseren van activiteiten voor kinderen, jongeren, vrouwen, gehandicapten, gepensioneerden of andere doelgroepen, het organiseren van vakanties voor kinderen en jongeren, gehandicapten en gepensioneerden;
- bijdragen tot de gezondheidsopvoeding, periodieke informatie in verband met gezondheidsvoorlichting en het verspreiden van themagerichte informatie ;
- het beschikbaar stellen van infrastructuur om de hierboven vermelde diensten mogelijk te maken

en sluit daarvoor een samenwerkingsakkoord af met de vzw Sociaal Actiefonds (S.A.F.), die als holding vzw socio-sanitaire structuren betoelaagt en collectieve acties financiert bedoeld door artikel 1, punt 5, van het koninklijk besluit van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) die als doel hebben het organiseren van thuisverzorging, het beschikbaar stellen van hulpmiddelen en het organiseren van activiteiten".

Het gaat meer bepaald om de ondersteuning van de volgende vzw's :

- Thuiszorg Bond Moyson West-Vlaanderen (ON 413.903.651); met als doel zowel op curatieve als op preventieve wijze actief te zijn op het vlak van de medische- en sociale welzijnszorg ;
- Thuishulp (ON 416.337.460) met als doel voorzieningen op te richten en te ondersteunen met betrekking tot de thuiszorg in de ruimste betekenis en initiatieven te ontwikkelen van gezondheidsbevorderende, gezinsondersteunende en gezinsvervangende aard ;
- Voluntas (ON 454.360.866) met als doel het stimuleren van georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector ;
- De Rode Mantel (ON 458.460.107) met als doel het stimuleren van georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector ;
- Joetz (ON 432.501.521) met als doel de gezondheidspromotor, -activist en -communicator voor alle kinderen en jongeren te zijn ;
- VIVA West-Vlaanderen (ON 461.201.841) met als doel in te spelen op de fysieke, medische, sociale, culturele en geestelijke behoeften van vrouw, kind en gezin ;
- VFG – Vereniging personen met een handicap West-Vlaanderen vzw (ON 434.929.786) met als doel :
 - Het bevorderen van het sociaal, moreel en cultureel welzijn van personen met een handicap ;
 - Het activeren van een ware maatschappelijke integratie van personen met een handicap.
- S-Plus West-Vlaanderen (ON 417.453.158) met als doel in te spelen op de fysieke, psychische, materiële, sociaal-culturele en morele belangen van de senioren.

2019 statuten vanaf 1012019 GECOORDINEERDE VERSIE PUBLICATIE

- S-Sport//Recreas (ON 451.743.450) met als doel, het ondersteunen van sportclubs en het organiseren van sportactiviteiten bieden we een recreatief sport- en bewegingsaanbod voor jong en oud én voor personen met en zonder handicap.
- Het Socialistisch Volkshuis (ON 405.531.561) met als doel middelen te voorzien voor instellingen, verenigingen en diensten waarvan de doelstellingen verenigbaar zijn met die van de Socialistische Mutualiteit.
- Socialistisch Gezondheidsfonds (ON 428.859.368) met als doel middelen te voorzien voor instellingen, verenigingen en diensten waarvan de doelstellingen verenigbaar zijn met die van de Socialistische Mutualiteit.
- De Barkentijn (ON 428.405.228) met als doel bij te dragen tot de bevordering van het sociaal toerisme.
- Sociale Dienst voor Zelfstandigen (SODI) (ON 451.851.734) met als doel het verstrekken van informatie aan en begeleiden van zelfstandigen.
- Bond Moyson Woonzorg West-Vlaanderen met als doel zowel permanente als tijdelijke opvang en verzorging van ouderen en zorgbehoevenden te organiseren, ondermeer door permanent of tijdelijk toezicht en hulp bij het wonen.

Voor het jaar 2017 werd een bedrag van €816.500 toegekend, verdeeld als volgt :

- Voluntas (ON 454.360.866) met als doel het stimuleren van georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector : **€4.500**
- De Rode Mantel (ON 458.460.107) met als doel het stimuleren van georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector: €4.000
- Joetz (ON 432.501.521) met als doel de gezondheidspromotor, -activist en -communicator voor alle kinderen en jongeren te zijn : €200.000
- VIVA West-Vlaanderen (ON 461.201.841) met als doel in te spelen op de fysieke, medische, sociale, culturele en geestelijke behoeften van vrouw, kind en gezin : €126.000
- VFG – Vereniging personen met een handicap West-Vlaanderen vzw (ON 434.929.786) met als doel :
 - Het bevorderen van het sociaal, moreel en cultureel welzijn van personen met een handicap ;
 - Het activeren van een ware maatschappelijke integratie van personen met een handicap : €237.000
- S-Plus West-Vlaanderen (ON 417.453.158) met als doel in te spelen op de fysieke, psychische, materiële, sociaal-culturele en morele belangen van de senioren : €150.000

- S-Sport//Recreas (ON 451.743.450) met als doel het ondersteunen van sportclubs en het organiseren van sportactiviteiten bieden we een recreatief sport- en bewegingsaanbod voor jong en oud én voor personen met en zonder handicap: €80.000

- Sociale Dienst voor Zelfstandigen (SODI) (ON 451.851.734) met als doel het verstrekken van informatie aan en begeleiden van zelfstandigen : €15.000

Voor het jaar 2018 wordt voor de ondersteuning van de volgende vzw's een bedrag toegekend van maximaal €918.000, verdeeld als volgt :

- Voluntas (ON 454.360.866) met als doel het stimuleren van georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector : maximaal €10.000

- De Rode Mantel (ON 458.460.107) met als doel het stimuleren van georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector : maximaal €8.000

- Joetz (ON 432.501.521) met als doel de gezondheidspromotor, -activist en –communicator voor alle kinderen en jongeren te zijn : maximaal €220.000

- VIVA West-Vlaanderen (ON 461.201.741) met als doel in te spelen op de fysieke, medische, sociale, culturele en geestelijke behoeften van vrouw, kind en gezin : maximaal €150.000

- VFG – Vereniging personen met een handicap West-Vlaanderen vzw (ON 434.929.786) met als doel :

- Het bevorderen van het sociaal, moreel en cultureel welzijn van personen met een handicap ;
- Het activeren van een ware maatschappelijke integratie van personen met een handicap: maximaal €250.000

- S-Plus West-Vlaanderen (ON 417.453.158) met als doel in te spelen op de fysieke, psychische, materiële, sociaal-culturele en morele belangen van de senioren : maximaal €165.000

= S-Sport//Recreas (ON 451.743.450) met als doel, met als doel het ondersteunen van sportclubs en het organiseren van sportactiviteiten bieden we een recreatief sport- en bewegingsaanbod voor jong en oud én voor personen met en zonder handicap: maximaal €100.000

- Sociale Dienst voor Zelfstandigen (SODI) (ON 451.851.734) met als doel het verstrekken van informatie aan en begeleiden van zelfstandigen : maximaal €15.000

Door de betoelaagde entiteiten worden op geen enkele wijze voordelen toegekend aan de leden die niet ook worden toegekend aan de andere personen die zich tot voornoemde entiteiten kunnen richten.

Elk lid zal op eenvoudig verzoek alle mogelijke informatie ontvangen met betrekking tot de in uitvoering van het samenwerkingsakkoord dat is afgesloten in het kader van de betoelaging van

socio-sanitaire structuren, de begroting en de jaarrekening ervan, alsook het verslag van de revisor belast met de controle van de holding-vzw.”

HOOFDSTUK VI : bijdragen

ARTIKEL 50

De bijdragen die dienen te worden betaald door de in artikel 9 bepaalde categorieën van leden en die overeenkomstig artikel 3bis van de wet van 6 augustus 1990 verschuldigd zijn per maand, zijn diegenen zoals opgenomen in de bijdragetabel van het programma Etac.

ARTIKEL 51

De bijdragen die dienen te worden betaald door de in artikel 9 bepaalde categorieën van leden voor :

- a) de diensten ingericht door de landsbond en waarbij het ziekenfonds is aangesloten
- b) de diensten ingericht door de Maatschappij van Onderlinge Bijstand "Solidariteit" waarbij het ziekenfonds is aangesloten

zijn diegenen zoals opgenomen in de bijdragetabel van het programma Etac.

Bond Moyson West Vlaanderen / ZF 309

beslissing Alg. Vergadering 12nov18

Bijdragen 2019

	CAT:	titularissen	ptl
dienst	code		
logopedie	15/01	0,15	0,00
pedicure	15/02	0,08	0,00
verzorgingsmateriaal	15/03	2,15	0,00
diverse verstrekkingen	15/04	0,17	0,00
gezinshulp	15/05	0,14	0,00
ziekenvervoer	15/06	1,31	0,00
geboortevoordelen	15/07	0,31	0,00
sociaal fonds	15/08	0,00	0,00
sport & vak (indiv. tegemoetk.)	15/09	0,47	0,00
rechtshulp	15/10	0,00	0,00
maatschappelijk werk	37/01	0,00	0,00
tandenvoordeel	15/11	0,18	0,00
informatie & propaganda	37/02	0,15	0,00
collectieve acties & socio san.	95	0,40	0,00
admin. centrum	98/2	0,00	0,00
ZF 309 all-in		5,51	0,00
NVSM all in		1,94	0,00

/maand	7,45	0,00
/jaar	89,40	
resp. /jaar	0,00	

ARTIKEL 52

De ontvangsten van elke dienst bestaan uit :

- de bijdragen waarnaar verwezen in artikel 50 ;
- de toelagen van de Openbare Besturen ;
- de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor elke dienst bestemd .
- de aan elke dienst toekomende intresten en winsten op aangekochte of verkochte titels.

Overeenkomstig artikel 78, eerste lid, punten 3 en 4°, van het koninklijk besluit van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen, worden de financiële opbrengsten verdeeld onder de diensten en groepen van diensten van de aanvullende verzekering op grond van het bedrag, bij het begin van het boekjaar, van de beschikbaarheden van deze verschillende diensten of groepen van diensten. Indien de som van deze beschikbaarheden negatief is, wordt geen enkel aandeel toegekend, maar kan aan deze dienst of groep van diensten een debetintrest worden aangerekend a rato van de gemiddelde intrestvoet van de opbrengst van de beleggingen, voor het desbetreffende boekjaar.

Elke dienst moet de verliezen op titels en de uitgaven welke voortspruiten uit de toepassing van de huidige statuten dragen overeenkomstig artikel 78, eerste lid, punten 3 en 4°, van het koninklijk besluit van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen.

Voor elke dienst moet een afzonderlijke resultatenrekening worden bijgehouden. De boekhouding zal geschieden overeenkomstig de bepalingen van artikel 29 van de wet van 6 augustus 1990.

De technische opbrengsten en kosten, met name de opbrengsten en de kosten die ingevolge hun aard direct betrekking hebben op een welbepaalde dienst van de aanvullende verzekering, zoals de bijdragen, de toelagen van de openbare machten, de prestaties, worden rechtstreeks aan deze dienst toegerekend.

De andere kosten dan de technische kosten, inzonderheid de personeelskosten, de kosten inzake infrastructuur en uitrusting en de overige bedrijfskosten, worden toegerekend, enerzijds aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en anderzijds aan de verschillende diensten of groepen van diensten van de aanvullende verzekering, op grond van een analyse van de effectieve kosten die betrekking hebben op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en op elkeen van de diensten of groepen van diensten van de aanvullende verzekering.

HOOFDSTUK VII : Boekhoudkundige en financiële bepalingen

ARTIKEL 53

Het ziekenfonds houdt de boekhouding bij overeenkomstig de bepalingen in artikel 29 van de wet van 6 augustus 1990 en de aansluitende Koninklijke Besluiten

ARTIKEL 54

Het boekjaar valt samen met het kalenderjaar. Na afsluiting van het boekjaar wordt de jaarrekening opgemaakt volgens een model dat door de Koning wordt vastgelegd. Binnen de bij wet voorziene tijd wordt deze jaarrekening overgemaakt aan de Controledienst.

ARTIKEL 55

De externe boekhoudkundige controle geschiedt onder de voorwaarden voorzien in de wet van 21 februari 1985 op het bedrijfsrevisoraat door een in het kader van de wet van 6 augustus 1990 erkend bedrijfsrevisor overeenkomstig de artikelen 32 tot en met 37 van dezelfde wet.

De Algemene Vergadering stelt één of meer bedrijfsrevisoren aan die gekozen worden uit een door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der Bedrijfsrevisoren en waarop de Wet van 21 februari 1985 van toepassing is.

Deze aanstelling geldt voor een hernieuwbare termijn van drie jaar.

ARTIKEL 56

Onverminderd andere opdrachten waarmee zij door de Controledienst kunnen worden belast, controleren de revisoren :

- de nauwkeurigheid en de volledigheid van de boekhouding, alsook van de jaarrekeningen die door het ziekenfonds aan de Controledienst bij toepassing van deze wet moeten worden overgezonden;
- het aangepaste karakter en de werking van de administratieve en boekhoudkundige organisatie en van de interne controle.

De revisoren kunnen te allen tijde ter plaatse inzage nemen van de boeken, brieven, notulen en van alle documenten en geschriften die zij nodig achten voor de uitvoering van hun opdracht.

Zij kunnen van de bestuurders, van de gemachtigden en van de aangestelden van het ziekenfonds alle opheldering en inlichtingen vorderen en alle verificaties verrichten die zij nodig achten voor de uitvoering van hun opdracht. Zij kunnen van de bestuurder vorderen in het bezit te worden gesteld van inlichtingen betreffende publiekrechtelijk of privaatrechtelijke rechtspersonen waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, voor zover zij deze inlichtingen nodig achten om de financiële toestand van het ziekenfonds te controleren.

ARTIKEL 57

De revisoren stellen jaarlijks een omstandig verslag op over de resultaten van hun controles, dat meer in bijzonder vermeldt :

- hoe de controletaken werden verricht en of alle gevraagde ophelderingen en inlichtingen werden verkregen ;
- of de boekhouding is gevoerd en de jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de voorschriften die daarop van toepassing zijn ;
- of naar hun oordeel de jaarrekening een getrouw beeld geeft van het vermogen, van de financiële toestand en van de resultaten van het ziekenfonds.

In dit verslag vermelden en rechtvaardigen de revisoren nauwkeurig en duidelijk het voorbehoud en de bezwaren die zij menen te moeten maken. In het andere geval vermelden zij uitdrukkelijk geen bezwaar noch voorbehoud te maken.

Het controleverslag wordt gevoegd bij de jaarrekening die ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de Algemene Vergadering van het ziekenfonds.

De revisoren wonen de Algemene Vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door hen opgemaakt verslag. Ze hebben het recht op de Algemene Vergadering het woord te voeren in verband met de vervulling van hun taak.

ARTIKEL 58

De bepalingen van de gecoördineerde wetten op de handelsvennootschappen die betrekking hebben op de onverenigbaarheid, de bezoldiging, de duur van het mandaat, de ontslagregeling, de aansprakelijkheid en de strafsancties in hoofde van de commissarissen van handelsvennootschappen, zijn van overeenkomstige toepassing op de revisoren bedoeld in artikel 63.

ARTIKEL 59

Het maatschappelijk vermogen mag niet aangewend worden voor doeleinden, andere dan die uitdrukkelijk bij deze statuten zijn bepaald.

ARTIKEL 60

Het maatschappelijk vermogen dient belegd te worden volgens de modaliteiten voorzien in de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten.

ARTIKEL 61

Voor 30 september van het jaar zal door de Raad van Bestuur een omstandig ontwerp van financieel verslag van het voorbije werkingsjaar opgemaakt en ter goedkeuring voorgelegd worden aan de Algemene Vergadering.

Onverminderd de bepalingen van artikel 17 van de wet van 6 augustus 1990, zal dit verslag minstens volgende elementen bevatten :

- voor de dienst bedoeld in artikel 2 a) van deze statuten, de rapporteringsdocumenten die bij afsluiting aan de Landsbond moeten worden medegedeeld ;
- voor elke dienst bedoeld in artikel 2 b) van deze statuten de jaarrekening zoals voorzien in de wet van 06 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten.

ARTIKEL 62

Voor 15 december zal door de Raad van Bestuur een begroting voor het komende jaar worden voorgelegd die betrekking heeft op de diensten, bedoeld in artikel 2 b) van deze statuten. Daarin moet minstens zijn opgenomen en dit voor elke dienst afzonderlijk :

- de voorziene bijdrage ;
- de voorziene subsidies ;
- de voorziene intrestinkomsten ;
- te voorziene andere inkomsten ;
- de voorziene uitgaven eigen aan de dienst ;
- de voorziene administratiekosten voor de dienst ;
- te voorziene andere uitgaven ;
- het voorziene werkingsresultaat ;
- de hypothesen die leiden tot de hierboven genoemde grootheden.

ARTIKEL 63

Voor 15 december zal door de Raad van Bestuur een begroting voor het komende jaar worden voorgelegd die betrekking heeft op de administratiekosten van de dienst, bedoeld in artikel 2 a) van deze statuten. Deze moet per lijn van het document voorzien bij artikel 318 van het K.B. van 04 november 1963 een prognose geven van de betrokken rubrieken met telkens vermelding van de hypothesen die aan bedoelde prognose ten grondslag liggen.

HOOFDSTUK VIII : Wijzigingen aan de statuten, fusie, ontbinding en vereffening, verdeling van de gelden.

ARTIKEL 64

De statuten van het ziekenfonds kunnen enkel worden gewijzigd door de algemene vergadering die hiertoe overeenkomstig de in artikel 16 van de wet betreffende de ziekenfondsen bepaalde regels wordt bijeengeroepen, en die overeenkomstig de bij de wet en de statuten bepaalde vormen beraadslaagt.

Er kan enkel tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig en vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan overeenkomstig de in artikel 16 van de wet betreffende de ziekenfondsen bepaalde regels een tweede vergadering worden bijeengeroepen, die geldig over dezelfde agenda beraadslaagt, ongeacht het aantal aanwezige en vertegenwoordigde leden.

ARTIKEL 65

Het ziekenfonds, kan fusioneren met een ziekenfonds van dezelfde landsbond.

De fusie maakt het voorwerp uit van een beraadslaging van de algemene vergadering van het betrokken ziekenfonds, die hiertoe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van de wet betreffende de ziekenfondsen van 6 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt :

- de redenen van de fusie ;
- de rechten en verplichtingen van de betrokken ziekenfondsen en van de betrokken landsbonden, van hun leden en van de personen te hunnen laste ;
- de bestemming van de maatschappelijke fondsen ;
- de statutenwijzigingen of de nieuwe statuten ;
- de vormen en de voorwaarden van de fusie.

De fusie van ziekenfondsen treedt in werking vanaf 1 januari van het kalenderjaar dat volgt op de goedkeuring door de Controledienst voor de ziekenfondsen.

ARTIKEL 66

Het ziekenfonds kan ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van de wet betreffende de ziekenfondsen van 06 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt :

- de redenen voor de ontbinding ;
- de meest recente financiële toestand van het betrokken ziekenfonds of de landsbond ; vastgesteld op een datum die niet meer dan drie maanden teruggaat ;
- het verslag van de revisor over deze toestand. Dit verslag toont in het bijzonder aan of een financiële toestand zoals vastgesteld volledig en getrouw is opgesteld ;
- de voorwaarden van de vereffening ;
- het (de) voorstel(len) betreffende de bestemming van de eventuele overblijvende activa.

De algemene vergadering die tot de ontbinding van het ziekenfonds besluit, wijst één of meer vereffenaars aan, onder de revisoren, opgenomen op de door de controledienst opgestelde lijst.

ARTIKEL 67

Ingeval van stopzetting en ontbinding van één of meerdere diensten bedoeld in artikel 3, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

De beslissingen van de algemene vergadering betreffende de stopzetting van de diensten en de bestemming van de overblijvende activa vallen onder de toepassing van artikel 10, 11 en 12, §1, derde lid van de wet van 6 augustus 1990.

In geval van ontbinding van het ziekenfonds worden de overblijvende activa van zijn diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 en in artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010 bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden van wie het recht op prestaties inging voor de datum van ontbinding. Indien uit de rekeningen van de vereffening blijkt dat na de betaling van alle schulden en de consignatie van de gelden verschuldigd aan sommige schuldeisers er overblijvende activa zijn, krijgen deze de bestemming zoals beslist door de algemene vergadering die beslist tot ontbinding van het ziekenfonds, met inachtnaam van de statutaire doelstellingen van dat ziekenfonds.

ARTIKEL 68

De datum van inwerkingtreding van deze statuten is 01 januari 2019

Betreft : tegemoetkoming inschrijvingsgeld bewegingssporten

- Aikido
- Aerobic
- Autosport (Rally, slalom, karting)
- Klimmen
- American Football
- Atletiek
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Biatlon
- Biljarten
- Bobsleeën
- Boksen
- Boogschieten/kleiduifschieten
- Bowling
- Cricket
- Conditietraining
- Curling
- Dansen
- Darts
- Duathlon
- Duiken
- Estafette
- Figuurtraining
- Flagball
- Fietsen
- Fitness
- Floorball/floorhockey
- Frisbee
- Gevechtssport (aikido, aikikai, kung fu, kickbox, capoeira, aki no jutsu, arnis kali escrima, kempo-kempo)
- Gewichtheffen/powerlifting
- Golf
- Gymnastiek
- Handbal
- Hondensport
- Honkbal
- Hockey
- IJshockey (onderwaterhockey, rinkhockey, in-line hockey, rollhockey)
- IJsschaatsen
- Jiu jitsu
- Judo

- Kaatsen/kaatsbal
- Kano- en kajakvaren
- Karate
- Katapultschieten
- Kickbike
- Klim- en bergsporten (klimmen (muur-, rots-, berg-), alpinisme)
- Kendo
- Korfbal
- Krachtbal
- Krulbollen
- Lacrosse
- Langlaufen
- Lopen
- Moderne vijfkamp
- Motorrijden (motorcross)
- Mountainbike/BMX/VVT
- Netbal
- Nordic Walking
- Oriëntatiewedstrijd
- Paardrijden
- Paintball
- Parachutisme/skydiving
- Petanque – Boccia
- Racquetball
- Reddend zwemmen
- Rodelen
- Roeien
- Rolschaatsen (inline skating, acrobatic skaten, skateboarden, toertochskaten, rink hockey, inline hockey)
- Rope Skipping
- Rugby
- Schermen
- Schieten (Olympisch)
- Schoonspringen
- Skeeleren
- Skiën
- Snowboarden
- Softbal
- Speleologie
- Sportvissen
- Spinning
- Squash
- Surfen
- Survival
- Synchronzwemmen
- Taekwondo
- Tai Chi
- Tafeltennis
- Tennis, minitennis

- Triatlon
- Touwtrekken
- Unihoc
- Vinkensport
- Voetbal
- Volleybal
- Wandelen
- Watergewenning
- Waterpolo
- Waterski
- Wielrennen
- Worstelen
- Wushu
- Yoga
- Zeilen
- Zeilwagenrijden
- Zwemmen (alle mogelijke varianten van watersport zoals snorkelen, waterballet, aquagym)
- Alle bovenstaande sporten aangepast aan personen met een handicap

Maken dienst uit, zoals bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering, 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 :

1. Administratief centrum voor de reserve administratiekosten verplichte verzekering (98/2)
2. Socio-sanitaire werking (95)
3. Periodieke informatie aan leden (81)
4. Dienst maatschappelijk werk(37)

BIJLAGE BIJ DE STATUTEN (artikel 43,17) VAN ZIEKENFONDS 309
BOND MOYSON WEST-VLAANDEREN
PRESIDENT KENNEDYPARK 2, 8500 KORTRIJK

Betreft : tegemoetkoming in het kader van oncologische revalidatie.

Instellingen die in aanmerking komen:

Oncologisch revalidatiecentrum Koninklijke Villa
Koningsstraat 79
8400 Oostende

Zorghuis Gent
Coupure Rechts 262-272
9000 Gent

Zorghuis Oostende
Pater Pirelaan 6
8400 Oostende