

STATUTEN*

VAN DE LANDBOND VAN

DE ONAFHANKELIJKE

ZIEKENFONDSEN

(van toepassing op 1 januari 2017)

**Statutenwijzigingen voorgelegd aan de Algemene
Vergadering van 24 juni 2016**

*uitreksels van de statuten ivm art. 48: Dringende Zorgen in Buitenland

LANDSBOND VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

gevestigd te Brussel

onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990

-

Erkend bij Koninklijk Besluit van 25 september 1928

(Belgisch Staatsblad van 11 oktober 1928)

-

STATUTEN

-

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

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

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

Na overleg, heeft de Algemene Vergadering, bijeengekomen op **24 juni 2016** te Brussel, met het bij wet vereiste aanwezigheidsquorum en de bij wet vereiste meerderheid van stemmen, de beslissing genomen om de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen :

HOOFDSTUK I

OPRICHTING, BENAMING, ZETEL, WERKINGSGBIED EN DOELEINDEN

Artikel 1.

Op 20 mei 1928 werd, te Brussel, een ziekenfondsvereniging gesticht, erkend bij Koninklijk Besluit van 25 september 1928, onder de benaming : "LANDSBOND VAN DE FEDERATIES DER BEROEPSMUTUALITEITEN VAN DE NIJVERHEDEN VAN BELGIE".

De volgende benaming : "LANDSBOND VAN DE FEDERATIES DER BEROEPSMUTUALITEITEN VAN BELGIE" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 22 september 1931.

Vervolgens werd de volgende benaming : "LANDSBOND VAN DE BEROEPS- EN ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN" gehomologeerd bij Koninklijk Besluit van 11 juni 1990.

De huidige benaming van de Landsbond is sinds 1 januari 1995 : "LANDSBOND VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN". In zijn relaties met derden, kan de Landsbond gebruik maken van de volgende benaming : "ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN".

Zijn officiële afkorting is "MLOZ".

Artikel 2.

De Landsbond heeft tot doel :

- a) in het kader van artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990, de deelneming aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsook het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij de vervulling van deze opdracht ;
- b) de organisatie in het kader van artikel 7 § 2 van de wet van 6 augustus 1990 en van artikel 67 van de wet van 26 april 2010 :
 - 1° de volgende diensten die verplicht is voor alle ziekenfondsen en voor al hun leden:
 - a) een dienst dringende zorgen in het buitenland ;
 - b) een dienst informatie ;
 - c) een dienst 'Ledenverdediging ;
 - d) een dienst gezondheidspromotie ;
 - e) een bijkomend reservefonds ;
 - 2° onderstaande dienst die facultatief is voor de ziekenfondsen en verplicht voor de leden van de ziekenfondsen die ertoe toetreden;
- c) de organisatie in het kader van artikel 7 § 4 van de wet van 6 augustus 1990 van een dienst voorhuwelijkssparen, die facultatief is in hoofde van de leden;
- d) de organisatie in het kader van artikel 67, lid 5 van de wet van 26 april 2010:
 - a) van een dienst internationale solidariteit;
 - b) van een administratieve dienst (code 98/2).

Bovenvermelde opdrachten worden uitgevoerd met inachtneming van de wet van 6 augustus 1990 en zijn uitvoeringsbesluiten, *van de wet van 26 april 2010*, van de wetgeving en de reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsook met inachtneming van de door de instanties van de Landsbond vastgelegde bepalingen.

De ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond bieden aan hun leden de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de verzekeringsproducten die worden georganiseerd door "Het Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten", verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (identificatienummer), toegelaten door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bij beslissing van (datum bekendmaking Staatsblad) om ziekteverzekeringen in de zin van Tak 2 van bijlage 1 van het Koninklijk Besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen aan te bieden, alsook om, op bijkomende wijze, risico's te dekken die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in Tak 18 van bijlage 1 van voornoemd Koninklijk Besluit.

Artikel 3.

De zetel van de Landsbond is gevestigd te 1150 Brussel, Sint-Huibrechtsstraat, nr. 19. Het werkingsgebied omvat het gehele grondgebied van België. De Landsbond richt zich tot alle personen die hun hoofdverblijfplaats in België hebben, alsook tot :

- personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, maar die niettemin onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid ;
- militairen of Belgische diplomaten die in het buitenland verblijven.

HOOFDSTUK II
SAMENSTELLING VAN DE LANDSBOND

Artikel 4.

De Landsbond bestaat uit overeenkomstig de wet erkende ziekenfondsen.

Artikel 5.

Voor het genot van de voordelen toegekend door de diensten die georganiseerd worden door deze statuten, worden de effectieve leden van de ziekenfondsen in twee categorieën ingedeeld, namelijk :

* **Categorie A :**

- a) De personen die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering krachtens de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en diens uitbreidingsbesluiten, en die bijdragen betalen aan de aanvullende diensten.
- b) De grensarbeiders aangesloten bij de verplichte verzekering en die de bijdragen betalen die bedoeld zijn om hen in de mogelijkheid te stellen te genieten van de aanvullende diensten.
- c) De personen die ingeschreven zijn bij de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail Holding, bij de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid of bij de Hulp- en Voorzorgskas ten gunste van Zeevarenden, die bijdragen betalen om te kunnen genieten van de aanvullende diensten.
- d) De personen die in België verblijven en die genieten van de verzekeringsregeling voor geneeskundige verzorging die georganiseerd wordt door de Europese Unie ten gunste van haar ambtenaren of door de SHAPE ten gunste van zijn ambtenaren, en die de bijdragen betalen die bedoeld zijn om aanspraak te kunnen maken op de aanvullende diensten.
- e) De personen die niet langer onder de verplichte verzekering vallen omdat zij een opdracht in het buitenland uitvoeren voor rekening van een Belgische regering én die de bijdragen betalen om te kunnen genieten van de aanvullende diensten.
- f) De personen die hun domicilie of hoofdverblijfplaats in België hebben en die krachtens een Europese verordening of een verdrag over de sociale zekerheid een recht openen op de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen én die de bijdragen betalen om te kunnen genieten van de aanvullende diensten.
- g) De personen die deel uitmaken van het personeel van een ambassade of een consulaat, gevestigd in België en die, in toepassing van de Verdragen van Wenen van 1961 en 1963, voor geneeskundige verzorging verzekerd moeten worden door hun land van oorsprong.

* **Categorie B:**

De aangesloten gerechtigden of rechthebbenden die tot de dienst voorhuwelijkssparen togetreden zijn.

De rechthebbende leden zijn de personen ten laste beoogd in artikel 55.

...

HOOFDSTUK V

DIENSTEN GEORGANISEERD DOOR DE LANDSBOND

Artikel 42.

Met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen waarin voorzien wordt door artikel 2 van deze statuten, worden door de Landsbond, volgens de hieronder vastgestelde modaliteiten, diensten georganiseerd voor de leden (en de personen te hunnen laste), beoogd in artikel 5, A en B van deze statuten, van de aangesloten ziekenfondsen.

De diensten beoogd in hoofdstuk V worden georganiseerd voor alle leden beoogd in artikel 5, alsook voor de personen te hunnen laste beoogd in artikel 55, met uitzondering van de diensten bedoeld onder Afdeling 10 die enkel georganiseerd worden voor de leden (en de personen te hunnen laste) beoogd in artikel 5, B.

Met uitzondering van de dienst Voorhuwelijks sparen beoogd in artikel 2, c) worden de voordelen van de diensten aangeboden volgens de beschikbare middelen.

De leden die nagelaten hebben om hun verplichte bijdrage te betalen betreffende een periode van 24 maanden voor de diensten en verrichtingen, georganiseerd door de Landsbond, beoogd in artikel 2, b), worden uitgesloten voor de diensten, georganiseerd door de Landsbond, nadat hen, uiterlijk in de loop van de maand die volgt op de 24ste maand (al dan niet opeenvolgend), een aangetekend schrijven toegestuurd werd, waarin ze aangemaand werden om de onbetaalde bijdragen te betalen en waarmee ze op de hoogte gebracht werden van hun uitsluiting op het einde van het trimester dat volgt op de 24ste maand niet-betaling van de bijdragen voor de aanvullende diensten van de Landsbond, van het ziekenfonds waarbij ze aangesloten zijn en van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij ze zich hebben kunnen aansluiten en waarbij ze aangesloten konden blijven, rekening houdend met hun aansluiting bij het betrokken ziekenfonds.

De uitsluitingsprocedure zal rechtstreeks beheerd worden in de ziekenfondsen.

Wanneer men voor de toekenning van een tegemoetkoming, rekening houdt met andere tegemoetkomingen die toegekend worden aan het lid krachtens een wettelijke of een reglementaire bepaling, dan wordt verduidelijkt dat de cumulatie van alle toegekende tegemoetkomingen steeds identiek zal zijn voor het geheel van de leden. Deze bepaling geldt niet voor de particuliere verzekeringscontracten, waarvan de tegemoetkomingen niet in aanmerking mogen worden genomen voor de bepaling van de voordelen die toegekend worden in het kader van deze statuten.

...

Afdeling 5
Dienst dringende zorgen in het buitenland

Artikel 48.

De Landsbond organiseert een dienst « Dringende zorgen in het buitenland » genaamd.

A. De gerechtigden

De gerechtigden en hun personen ten laste die, vóór hun vertrek naar het buitenland, de bijdrage van de aanvullende diensten hebben betaald.

De gerechtigden moeten hun officiële woonplaats in België hebben en ingeschreven zijn in het Belgische Rijksregister van de natuurlijke personen. Deze voorwaarde geldt niet voor volgende personen :

- 1) de gerechtigden die een activiteit uitoefenen die verband houdt met de Belgische strijdkrachten bij het Eurocorps in Frankrijk en aan de personen ten laste, bij reizen buiten België en Frankrijk ;
- 2) de gerechtigden die in België sociale bijdragen betalen, maar die hun officiële woonplaats in Nederland, Duitsland, Luxemburg of Frankrijk hebben en hun personen te hunnen laste, bij reizen buiten België en het land waar zij officieel wonen ;
- 3) de gerechtigden die in België sociale bijdragen betalen, die door hun werkgever in België naar een land vermeld in punt D.1. gestuurd werden en die er hun officiële woonplaats hebben, en hun personen ten laste, bij reizen buiten België en het land waar zij officieel wonen;
- 4) de gepensioneerden, invaliden en personen ten laste die niet bij de titularis wonen, op wie de Europese verordeningen 883/2004 en 987/2009 van toepassing zijn, en die hun officiële woonplaats in een lidstaat van de Europese Unie hebben, en hun personen te hunnen laste, bij reizen buiten België en het land waar zij officieel wonen.

Wanneer een beroep wordt gedaan op de dienstverlening, geeft de patiënt hiermee de toestemming aan het ziekenfonds en de organisatie aan wie de dienstverlening wordt toevertrouwd om de medische en andere informatie in te zamelen, te behandelen en door te geven aan derden voor zover dit nodig is voor de opvolging van de volgende zaken: het beheer van de bijstand, het beheer van de kosten en van de afrekening van de bijstand en het beheer van eventuele geschillen. De wettelijke bepalingen inzake het medisch geheim blijven onverminderd van toepassing.

B. De dienstverlening

De dienstverlening in geval van ziekte of ongeval in het buitenland omvat :

1. Bijstand via bijstandscentrale Mediphone Assist in geval van een dringend medisch probleem of overlijden in het buitenland.

Onder bijstand wordt begrepen :

- het verlenen van advies en geven van informatie op medisch en administratief gebied ;
- het verlenen van betalingsgaranties in geval van een ziekenhuisopname, dialyse, zuurstoftherapie, chemo- en radiotherapie aangevat in België, en ambulante verzorging naar aanleiding van een wintersportongeval.

- het organiseren van een medisch noodzakelijke repatriëring van de zieke of gewonde ;
- het organiseren van een repatriëring van het stoffelijke overschot ;
- het verzenden van geneesmiddelen, protheses en apparaten, wanneer deze ter plaatse niet beschikbaar zijn ;
- het contacteren van familie en artsen.

2. Financiële tegemoetkomingen.

Voor volgende kosten voorziet deze dienst een bijkomende tegemoetkoming :

- bijkomende vervoer- en/of verblijfkosten van de zieke of gewonde, evenals van één reisgenoot ;
- medische kosten die ten laste blijven van de gerechtigde na de toepassing van de nationale of internationale reglementering met betrekking tot de ziekteverzekering en na de tegemoetkoming in het kader van een andere verzekering, opgelegd door een wettelijke of reglementaire bepaling ;
- telefoonkosten.

De bijstandscentrale Mediphone Assist bepaalt, overeenkomstig deze statutaire bepalingen, het beleid voor de afhandeling van de hierboven omschreven dienstverlening. Indien de rechthebbende de richtlijnen en procedures van de bijstandscentrale niet volgt, dan verliest hij zijn recht op bijstand en op de terugbetaling.

C. De voorwaarden

Om de dienstverlening te kunnen genieten, moeten volgende voorwaarden vervuld zijn :

1. Behalve in geval van overmacht, moet de bijstandscentrale Mediphone Assist binnen de 48u na de ziekenhuisopname nav een ongeval, ziekte of aandoening verwittigd worden.
2. De dienstverlening geldt voor een periode van 3 maanden **per tijdelijk verblijf**, die aanvangt vanaf de eerste dag van geneeskundige verzorging nav een ongeval, aandoening of ziekte.

De periode van dekking van de dienst is 12 maanden voor studenten die deelnemen aan een uitwisselingsprogramma of stage lopen, in een lidstaat van de Europese Unie of in Noorwegen, IJsland, Liechtenstein of Zwitserland en een attest van de buitenlandse onderwijsinstelling kunnen voorleggen.

Wanneer een lid arbeidsongeschikt is en voor zover de toestemming voor het verblijf in het buitenland van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds vereist is in het kader van de uitkeringsverzekering, gebeuren de hulpverlening door toedoen van de bijstandscentrale Mediphone Assist én de financiële tegemoetkoming, onverminderd de punten D en E van dit artikel, voor zover de eerste verzorging toegediend werd tijdens de periode, die vooraf toegekend was door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.

3. Het moet gaan om niet-geplande, dringende medische verzorging.

De dienst dekt de medische verzorging niet wanneer de verplaatsing naar het buitenland tot doel heeft zich er te laten verzorgen of onderzoeken.

De dienst behoudt zich het recht om de bijstand en tussenkomst te weigeren of terug te vorderen indien de reis naar of het verblijf in het buitenland dan wel eventueel risicovol gedrag tijdens het verblijf leidt tot een verergering van de gezondheidssituatie.

4. Voor de bijkomende tegemoetkoming in de kosten met betrekking tot medische verzorging in het buitenland, moeten de originele vereffende facturen overhandigd worden, samen met het bewijs van hun betaling.
5. De gerechtigde wordt verondersteld te handelen als een "goed huisvader". Dit wil zeggen dat de gerechtigde wordt verondersteld zich te gedragen zoals iedere voorzichtige persoon zich in dezelfde omstandigheden normaal zou moeten gedragen.

D. De tegemoetkomingen

1. De kosten met betrekking tot geneeskundige verzorging in het buitenland.

De kosten van geneeskundige verzorging naar aanleiding van een ongeval, een aandoening of een ziekte die zich voorgedaan hebben in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, in Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina komen in aanmerking voor een tegemoetkoming van de dienst, na tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen of van de internationale verdragen of van enige andere verzekering, opgelegd door een wettelijke of reglementaire bepaling. Deze bepaling geldt niet voor de particuliere verzekeringscontracten, waarvan de tegemoetkomingen niet in aanmerking mogen worden genomen voor de bepaling van de voordelen die toegekend worden in het kader van deze dienst.

De kosten naar aanleiding van een ziekenhuisopname, **ambulante verzorging voor en na de bijbehorende opname (maximaal 15 dagen ervoor en 15 dagen erna)**, ambulante verzorging wegens een wintersportongeval, dialyse, **zuurstoftherapie, chemo- en radiotherapie die aangevat werden in België van een chemo- en radiotherapie, aangevat in België en van zuurstoftherapie**, worden volledig ten laste genomen door de dienst. **Als voor deze verzorging niet naar de bijstandscentrale gebeld werd binnen de 48 uur, zoals hierboven bepaald in C.1, dan zal de verzorging ten laste genomen worden door de dienst tot maximaal 75 % van de gefactureerde kosten (met uitsluiting van de kosten, vermeld in punt E).**

Aangaande de ambulante verzorging (m.a.w. de medische verzorging waarvoor de patiënt niet hoeft te overnachten in het ziekenhuis) worden de medische kosten en de geneesmiddelen tot maximum 75 % van de gefactureerde kosten ten laste genomen door de dienst (met uitsluiting van de kosten uit punt E), tenzij het ambulante zorg betreft naar aanleiding van een wintersportongeval of in geval van dialyse, **zuurstoftherapie, chemo- of radiotherapie die aangevat werd in België van een chemo- en radiotherapie, aangevat in België en van zuurstoftherapie**.

In geval van een ziekenhuisopname worden enkel de medische kosten tijdens de eerste 15 dagen ten laste genomen, tenzij de verstrekte zorgen na 15 dagen nog steeds als onmiddellijk noodzakelijk worden beschouwd en niet uitgesteld kunnen worden tot na de terugkeer in België.

In geval van ambulante zorgen worden er geen betalingsgaranties verleend aan het ziekenhuis, tenzij het ambulante zorg naar aanleiding van een wintersportongeval betreft en in geval van dialyse, **zuurstoftherapie, chemo- of radiotherapie die aangevat werd in België van een chemo- en radiotherapie, aangevat in België en van zuurstoftherapie.**

Als het gaat om de kosten voor geneesmiddelen, dan zullen deze terugbetaald worden voor zover ze voorgeschreven zijn door een buitenlandse arts, naar aanleiding van een raadpleging bij die buitenlandse arts.

2. De kosten met betrekking tot een repatriëring en het vervoer van de patiënt.

De kosten van een medisch noodzakelijke repatriëring of van de repatriëring van een stoffelijk overschot naar de woonplaats of de vaste verblijfplaats in België of naar het ziekenhuis dat het dichtst bij deze woonplaats of deze vaste verblijfplaats in België gelegen is, worden volledig ten laste genomen door de dienst wanneer het ongeval, aandoening of ziekte zich heeft voorgedaan in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina.

De kosten van het vervoer van de patiënt **per ambulance** van de plaats van het ongeval of van de verblijfplaats in het buitenland naar een buitenlands ziekenhuis naar aanleiding van een onverwacht medisch probleem, alsook dergelijk vervoer van een buitenlands ziekenhuis naar een ander buitenlands ziekenhuis, worden eveneens volledig ten laste genomen door de dienst.

De kosten van andere vervoermiddelen (openbaar vervoer, taxi) voor het vervoer van de patiënt van de plaats van het ongeval of van de verblijfplaats in het buitenland naar een buitenlands ziekenhuis naar aanleiding van een onverwacht medisch probleem, alsook dergelijk vervoer van een buitenlands ziekenhuis naar een ander buitenlands ziekenhuis, worden door de dienst ten laste genomen tot maximaal 75 % van de gefactureerde kosten.

De reiskosten in het kader van behandelingen in het buitenland in de vorm van dialyse, van een chemo- en radiotherapie, aangevat in België en van zuurstoftherapie worden tot maximum € 100 per maand ten laste genomen door de dienst.

3. De reis- en verblijfskosten ingevolge een ongeval, een aandoening of een ziekte, die zich voorgedaan hebben in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina.

Volgende kosten voor de reis naar en voor het verblijf in het buitenland van de patiënt en van één persoon van wie de aanwezigheid bij de patiënt om medische en menselijke redenen gerechtvaardigd is, worden ten laste genomen of vergoed per dossier:

- tot een bedrag van maximum € 100 per dag en dit voor maximum 10 dagen: verblijfskosten zoals hotel, maaltijden, taxi, ...
- tot een bedrag van maximum € 500: de reiskosten van België naar het land waar de patiënt zich bevindt.

Het akkoord mbt deze kosten wordt gegeven door de bijstandscentrale.

4. De telefoonkosten naar aanleiding van een ongeval, een aandoening of een ziekte die zich voorgedaan hebben in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina.

De kosten van het eerste telefonisch contact met de bijstandscentrale Mediphone Assist worden ten laste genomen door de Dienst via de toekenning van een forfaitair bedrag van € 15 per dossier, dit enkel indien de voorwaarden in punt C vervuld zijn.

In geval van een persoon ten laste worden de tegemoetkomingen betaald aan de gerechtigde ten laste van wie de betrokkene bij het ziekenfonds ingeschreven staat. De tegemoetkomingen kunnen ook betaald worden aan iedere persoon die voorzien is van een geschreven volmacht van de gerechtigde en mits indiening van de verschillende afdoende bewijsstukken.

5. De mogelijkheid om een beroep te doen op de tegemoetkomingen vermeld onder punt D, loopt tot het einde van de derde maand volgend op de periode waarvoor de bijdrage voor de aanvullende diensten betaald zijn.
6. De tegemoetkomingen hernomen onder punt D gelden niet in geval van een verblijf in een gebied of op een eiland dat verbonden is met een lidstaat van de Europese Unie en dat opgenomen is in de lijst van uitgesloten gebieden en eilanden onder punt E.

E. De uitsluitingen

Zijn uitgesloten van de tegemoetkoming van deze dienst :

- de kosten van verblijf en verzorging in centra voor thermale en herstelkuren ;
- de kosten bij collocatie ;
- de vaccinatiekosten ;
- de schoonheidsbehandelingen en verjongingskuren ;
- de orgaantransplantaties, behalve indien er een bijzondere toestemming is van de Raad van Bestuur ;
- de kosten met betrekking tot het herstel of de aankoop van brillen en andere oogprothesen, hoorapparaten, tandprothesen;
- de kosten met betrekking tot het herstel of de aankoop van andere uitwendige prothesen ;
- de kosten met betrekking tot het herstel of de aankoop van een rolstoel of een gelijkaardig hulpmiddel ;
- de kosten naar aanleiding van de beoefening van sport- of vrijetijdsactiviteiten die een vergroting van het risico met zich mee brengen. Ook elke activiteit of gevaarlijke sport waarvoor de organisator een document met ontlasting van verantwoordelijkheid laat ondertekenen door de deelnemer, is uitgesloten. Het gaat om de volgende activiteiten: alpinisme, basejumperen, bergbeklimmen, bobslee, deltavliegen, downhill, elasticspringen, horseball, ijsklimmen, koersen per auto/moto/buitenboordmotoren, paraglijding, parasailing, parapente, rodelen, schansspringen, acrobatisch skiën, skiën buiten de piste, snowboard buiten de piste, speleologie, ULM, valschermspringen, vechtsporten, zweefvliegen.

- de kosten naar aanleiding van de beoefening van een bezoldigde sport: het deelnemen aan een wedstrijd of demonstratie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers een bezoldiging ontvangen onder het even welke vorm. Voorbereidingen en trainingen in verband met deze wedstrijden of demonstraties worden daaraan gelijkgesteld;
- de kosten die het gevolg zijn van oorlogsfeiten (meer bepaald wanneer de reisbestemming afgeraden wordt door de FOD Buitenlandse Zaken);
- de kosten die het gevolg zijn van een opstand, van burgeroorlog, van alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong, behalve indien de rechthebbende het bewijs kan leveren dat de rechthebbende niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen (meer bepaald wanneer de reisbestemming afgeraden wordt door de FOD Buitenlandse Zaken);
- de kosten die het gevolg zijn van ongevallen of ziektes die zich voordoen op een ogenblik waarop de rechthebbende zich onder de invloed bevindt van alcohol, bedwelmende of verdovende middelen, van hallucinogenen of van andere drugs;
- de kosten die het gevolg zijn van de vrijwillige deelname aan een misdaad of een misdrijf ;
- de kosten die het gevolg zijn van een poging tot zelfmoord of van een moedwillige daad van de betrokkene, behalve in geval van redding van personen of goederen;
- de kosten die het gevolg zijn van een vrijwillige handeling waardoor de uitvoerder zich zonder geldige redenen blootstelde aan gevaren waarvan hij zich bewust had moeten zijn (meer bepaald wanneer de reisbestemming afgeraden wordt door de FOD Buitenlandse Zaken);
- de kosten die het gevolg zijn van een natuur- of industriële ramp.
- de kosten naar aanleiding van een verblijf in één van de hieronder vermelde gebieden of op één van de hieronder vermelde eilanden die verbonden zijn met een lidstaat van de Europese unie, zijnde :
 - voor Frankrijk: Réunion, Martinique, Guadeloupe, Frans-Guyana, Frans Polynesië, Wallis en Futuna, Saint-Pierre en Miquelon, Saint-Barthélémy, Saint-Martin, Mayotte, de Franse Zuidelijke en Antarctische Gebieden, Nieuw-Caledonië, Clipperton ;
 - voor het Verenigd Koninkrijk: de Kaaiman-eilanden, Anguilla, de Bermuda-eilanden, Montserrat, Sint-Helena, Ascension en Tristan da Cunha, het Brits territorium in de Indische oceaan, Zuid-Georgië en de Zuidelijke Sandwicheilanden, het Brits Antarctisch territorium, de Falklandeilanden, de Pitcairneilanden, de Britse Maagdeneilanden, de Turks- en Caicoseilanden ;
 - voor Nederland: de Nederlandse Antillen, zijnde Saba, Curaçao, Bonaire, Sint-Maarten en Sint-Eustatius, en Aruba ;
 - voor Denemarken : Groenland ;
- de kosten van geprogrammeerde medische verzorging zijnde verzorging naar aanleiding van een verplaatsing naar het buitenland met de bedoeling om zich er te laten verzorgen of onderzoeken, of om er te bevallen.

...

HOOFDSTUK VI

VERJARING

Artikel 52.

- § 1. De vordering tot betaling van de tegemoetkomingen in het kader van de in deze statuten opgenomen diensten, verjaart twee jaar nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot de toekenning van een voordeel.
- De vordering tot de betaling van sommen die tot een verhoging zouden leiden van de te betalen financiële tegemoetkomingen en uitkeringen, toegekend in het kader van de diensten die vermeld staan in deze statuten, verjaart per twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand in de loop waarvan die betaling uitgevoerd werd.
- § 2. De vordering tot terugvordering van de waarde van de financiële tegemoetkomingen en uitkeringen die ten onrecht toegekend werden in het kader van de dienst die vermeld staat in deze statuten, verjaart na twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de betaling gebeurd is.
- Deze verjaring geldt niet wanneer de onrechtmatige toekenning van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen uitgelokt is door bedrieglijke handelingen waarvoor diegene die er voordeel uitgeput heeft, verantwoordelijk is. De verjaringstermijn bedraagt in dit geval immers vijf jaar te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de betaling gebeurd is.
- § 3. De vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten die vermeld staan in de statuten, verjaart na vijf jaar te rekenen vanaf het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben.
- § 4. De vordering tot de terugbetaling van ten onrechte betaalde bijdragen voor de diensten die opgenomen zijn in deze statuten, verjaart na vijf jaren, te rekenen vanaf de dag waarop de betaling van de onverschuldigde bijdragen gebeurd is.
- § 5. Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaring te stuiten. De stuiting kan vernieuwd worden.
- § 6. De verjaring wordt geschorst om redenen van overmacht.

HOOFDSTUK VII

BIJDRAGEN - WACHTTIJDEN - LEDENTALLEN

Artikel 53.

De bijdragen voor de diensten van de aanvullende diensten, vermeld in deze statuten, zijn maandelijks verschuldigd, overeenkomstig artikel 3 bis van de wet van 6 augustus 1990.

De bijdragen die geïnd worden door toedoen van de ziekenfondsen, worden driemaandelijks en na afloop van de periode gestort aan de Landsbond.

De toekenning van de tegemoetkomingen, bepaald in het kader van deze statuten, wordt geschorst wanneer het lid zijn bijdragen voor de aanvullende diensten niet meer betaald heeft sedert meer dan 3 maanden, na de laatste periode, gedekt door bijdragen.

Elke niet-betaling van de bijdragen gedurende een (al dan niet opeenvolgende) periode van 24 maanden zal aanleiding geven tot de uitsluiting uit de diensten, beoogd in artikel 2, b) van de statuten, dit overeenkomstig artikel 42 van de statuten.

De bijdragen die betaald worden voor een periode waarin het lid niet langer aangesloten is bij de dienst(en) waarvoor de bijdragen verschuldigd zijn, zullen aan het lid terugbetaald worden binnen de drie maanden na het einde van de aansluiting.

De ziekenfondsen zijn verplicht om alle door de Landsbond geëiste inlichtingen aan deze laatste te verstrekken.

De bijdragen mogen nooit een bedrag bereiken dat indruist tegen artikel 67 van de wet van 26 april 2010, waarin een minimale en een maximale bijdrage bepaald worden.

De bijdragen worden opgenomen in de tabel als bijlage van de statuten.

...

HOOFDSTUK X

SAMENWERKING

Artikel 63.

- § 1. Met het oog op de verwezenlijking van de in artikel 2 beoogde doelstellingen, kan de Landsbond samenwerken met rechtspersonen van openbaar of privaatrecht.
- § 2. Er wordt hiertoe een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten, met vermelding van het doel en de modaliteiten van de samenwerking, alsook van de rechten en verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien voor de leden en de personen te hunnen laste.
- § 3. Het samenwerkingsakkoord en zijn wijzigingen worden goedgekeurd of opgezegd door de Algemene Vergadering en worden doorgestuurd naar de Controledienst. De Raad van Bestuur brengt jaarlijks bij de Algemene Vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook over de manier waarop gebruik werd gemaakt van de middelen die hiertoe ingebracht werden door de Landsbond.

...

Lijst van de samenwerkingsakkoorden

- Samenwerkingsakkoord goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 29 november 2009 met de maatschappij AGA International NV – Belgian branch onder de benaming “MEDIPHONE ASSIST – Bijstand in het buitenland voor de leden van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (**artikel 48, Dienst Dringende zorgen in het buitenland**).
 - Samenwerkingsakkoord goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 29 november 2009 met de maatschappij Mondial Service NV - Belgium onder de benaming “MEDIPHONE ASSIST – Informatielijn voor de leden van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfonds” (**artikel 48, Dienst Dringende zorgen in het buitenland**).
 - Samenwerkingsakkoord goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 28 juni 2002 met de patrimoniale vzw “Vebess vzw”.
- ...