

NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW NIEUW

SOCIALE DERDE BETALER, OOK VOOR JOU?

▼ Wat is sociale derde betaler?

Wanneer je naar je huisarts gaat betaal je voor een raadpleging normaal gezien een bedrag van ongeveer 20€ en krijg je nadien van je ziekenfonds grofweg 15€ terugbetaald. De 5€ die jij als patiënt uiteindelijk hebt moeten betalen, noemen we het remgeld. Op deze manier verlopen de meeste consultaties. Patiënten die (tijdelijk) financieel en/of sociaal minder krachtig zijn, konden reeds vragen om enkel het remgeld te moeten betalen aan de arts. Deze regeling noemen we de derde betalerregeling. Dit kon echter enkel voor raadplegingen en huisbezoeken en de arts was ook niet verplicht om deze regeling toe te passen. Onlangs werden er afspraken met de huisartsen gemaakt om deze werkwijze voor meer mensen systematisch toe te passen. Het project dat van start ging op 1 juli 2011 kreeg de naam "sociale derde betaler".

Heb jij recht op de sociale derde betaler?

Niet iedereen heeft recht op de sociale derde betaler. Enkel in de volgende situaties heb je recht:

- je bevindt je in een tijdelijke, financiële noodsituatie
- je hebt recht op een verhoogde tegemoetkoming (op je roze klever staat er bv de code 111/111, de laatste 1 wijst op een verhoogde tegemoetkoming)
- je jaarlijks bruto belastbaar gezinsinkomen is niet hoger dan het bedrag van het leefloon (12.081,30€ voor een gezin of 9.060,97€ voor een alleenstaande¹)
- je bent minimum 6 maand werkloos

Geldt één van deze situaties voor jou, dan heb je recht op sociale derde betaler. Je huisarts heeft echter wel het recht om de sociale derde betaler te weigeren wanneer hij van mening is dat je reële financiële en sociale situatie niet overeenkomt met je officiële situatie.

In tegenstelling tot de vorige derdebetalerregeling geldt de "sociale derde betaler" voor ALLE prestaties van je huisarts. Dus ook voor technische prestaties als een hechting of een gips aanleggen.

Hoe vraag je de sociale derde betaler aan?

Wie van de sociale derde betalerregeling wil genieten, moet dit zelf als patiënt aan zijn huisarts vragen. Voor wie sowieso al geniet van de verhoogde tegemoetkoming -en dit staat vermeld op de roze klevertjes-, is het voldoende om enkel een klevertje af te geven. Let wel op! Het moeten RECENTE klevertjes zijn die je huidige situatie weer geven. Indien je nog oude klevertjes hebt, kan je ofwel via het loket ofwel via www.socmut.be nieuwe klevertjes aanvragen.

Je kan ook een attest aanvragen aan het loket of via de socmut-site. Met dit attest vraag je je arts om de sociale derde betaler toe te passen. Let wel op dat je het attest nooit afgeeft, zodat je het ook voor de volgende keer kunt gebruiken.

Je vindt de aanvraagformulieren voor het attest en de klevertjes terug op deze plaats op de site : <http://www.socmut.be/Socmut/Praktisch/Formulieren/>

INHAALPREMIE LANGDURIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID UITGEBREID

▼
Vanaf mei ontvangen werknemers en zelfstandigen die minstens één jaar arbeidsongeschikt zijn op 31 december van het voorgaande jaar een "welvaartspremie" van 200 euro. Concreet betekent dit dat je op 31 december 2010 al een jaar of langer arbeidsongeschikt moet zijn om in 2011 de inhaalpremie te kunnen ontvangen.

Tot nog toe was deze inhaalpremie enkel bestemd voor werknemers met vijf jaar arbeidsongeschiktheid. Bovendien was het bedrag beperkt tot 75 euro. Zowel het bedrag als het aantal begunstigden wordt uitgebreid. Niet alleen 260.000 invalide werknemers, maar ook 20.000 invalide zelfstandigen hebben voortaan recht.

Voor wie in aanmerking komt, wordt de premie -zolang de arbeidsongeschiktheid duurt- elk jaar automatisch uitbetaald bij de uitkering van de maand mei.

¹ Bedragen van toepassing vanaf 1.5.2011

UITBREIDING RECHTHEBBENDEN VERHOOGDE TEGEMOETKOMING

Met ingang van 1 juli komen rechthebbenden van de categorieën 2 en 3 van het Sociaal Stookoliefonds ook in aanmerking voor de verhoogde tegemoetkoming. Concreet gaat het over volgende categorieën:

- personen van wie het gezinsinkomen lager is dan dat in het kader van de verhoogde tegemoetkoming van toepassing is (15.672,71 euro + 2.901,44 euro per persoon ten laste)
- personen die schuldbemiddeling of een collectieve schuldenregeling genieten en die hun verwarmingsfactuur niet kunnen betalen.

Wie tot één van bovenstaande categorieën behoort, moet een verklaring op eer ondertekenen met de huidige inkomsten van het in aanmerking te nemen gezin.

AANPASSING BEDRAGEN ZIEKTE-EN INVALIDITEITSUITKERINGEN

Op 1 mei 2011 werd de spilindex overschreden. Als gevolg hiervan stijgen de ziekte-en invaliditeitsuitkeringen met 2%. De stijging staat los van de uitbetaling van de zogenaamde inhaalpremie van 200 euro voor mensen die langer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn.

Door de overschrijding van de gezondheidsindex gelden sinds 1 mei ook andere grensbedragen voor de verhoogde tegemoetkoming. Het maximum bedrag om recht te hebben op de verhoogde tegemoetkoming is 15.672,71 euro te verhogen met 2.901,44 euro per persoon ten laste.

BETERE VERGOEDING PARODONTAAL MONDONDERZOEK

De parodontoloog is een tandarts die o.m. gespecialiseerd is in het behandelen van tandvleesproblemen. Sinds 1 maart wordt parodontaal mondonderzoek terugbetaald. Sinds 1 mei is het remgeld of persoonlijk aandeel bovendien gedaald van 25,62 euro naar 15,50 euro. Wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming betaalt zelfs geen remgeld. Supplementen bovenop het remgeld blijven enkel mogelijk bij tandartsen die de conventietarieven niet toepassen.

Sinds 1 mei is ook de leeftijdsgrens voor terugbetaling van een parodontaal mondonderzoek verhoogd. De vergoeding geldt nu voor patiënten vanaf de 18de tot de 63ste verjaardag. Tot nu toe was dat 50 jaar. Tegelijkertijd werd ook de leeftijdsgrens van het jaarlijks mondonderzoek bij de gewone tandarts opgetrokken. De terugbetaling gebeurt nu voor mensen van de 18de tot de 63ste verjaardag (voorheen 60ste).

GELEZEN GELEZEN GELEZEN GELEZEN GELEZEN GELEZEN GELEZEN GELEZEN

MET VAKANTIE NAAR HET BUITENLAND?

Vergeet niet uw ziekenfonds te verwittigen!

Bent u arbeidsongeschikt en gaat u met vakantie naar een land in de Europese Unie?

Signaleer dat dan vooraf aan de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds. Deze verplichting geldt ook voor een vakantie in België.

Ligt u reisbestemming buiten de EU? Dan moet de adviseerend geneesheer hiervoor de uitdrukkelijke toestemming geven. Neem minstens een maand voor u vertrekt contact op met MUTAS (vroegere EUROCROSS) als u weet dat u in het buitenland medische verzorging (bv. nierdialyse of zuurstoftherapie) nodig heeft.

Wordt u ziek of het slachtoffer van een ongeval in het buitenland?

De reisbijstandsverzekering MUTAS geeft u administratieve, medische en financiële bijstand. De dienstverlening bestaat o.m. uit:

- advies en begeleiding van patiënt en gezin ter plaatse en van de familie in België
- contact en overleg met het ziekenhuis of de behandelende arts ter plaatse
- medische feedback bij de behandeling
- versturen van de nodige documenten en betaling van de medische kosten indien nodig
- organisatie van een repatriëring indien medisch noodzakelijk
- overbrengen van het stoffelijk overschot naar België bij overlijden

MUTAS is dag en nacht te bereiken op het nummer 0032 2 272 08 80. Meer uitgebreide informatie over de voorwaarden en tussenkomsten vindt u op www.mutas.be of via de folder in uw plaatselijk ziekenfondskantoor.

MUTAS