TEGEMOETKOMING VOOR CHRONISCH ZIEKEN

Statuut « chronische aandoening »

Het statuut « chronische aandoening » wordt toegekend aan mensen met een chronische ziekte of aandoening, of een langdurige aandoening. Ook de ziekte van Alzheimer behoort tot de chronische aandoeningen. Dankzij dit statuut krijgt u automatisch bepaalde voordelen, zoals:

- De derdebetalersregeling bij de arts en de tandarts: u hoeft niet langer het volledige honorarium voor te schieten en betaalt alleen het niet-terugbetaalde deel.
- Een verlaging van het plafond voor uw persoonlijke bijdragen, het zogenaamde remgeld, binnen de maximumfactuur. Deze maatregel heet « maximumfactuur voor chronisch zieken » (zie de praktische fiche: Maximumfactuur).

Het statuut « chronische aandoening » wordt in bepaalde gevallen automatisch toegekend, of op basis van een medisch attest dat u aan het ziekenfonds bezorgt. Uw ziekenfonds kent het statuut automatisch toe voor een hernieuwbare periode van twee jaar:

- Als u gedurende acht opeenvolgende kwartalen minstens 300 euro aan gezondheidsuitgaven per kwartaal heeft. Deze acht kwartalen vormen twee kalenderjaren. De gezondheidsuitgaven omvatten zowel het aandeel dat het ziekenfonds betaalt als uw persoonlijke bijdrage.
- Of als u het forfait voor chronisch zieken ontvangt.

Jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming voor chronisch zieken

Om een jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen te ontvangen, moet de patiënt aan twee hoofdvoorwaarden voldoen: hoge gezondheidsuitgaven en verlies van zelfredzaamheid.

1. Hoge gezondheidsuitgaven: uw persoonlijke bijdrage in de kosten van uw gezondheidszorg bereikt een bepaald bedrag.
2. Verlies van zelfredzaamheid: u bevindt zich in een afhankelijke situatie.

Op basis daarvan kan de tegemoetkoming variëren van 323,98 euro tot 647,98 euro (bedragen op 1 januari 2022).

1. Hoge gezondheidsuitgaven:

De gezondheidsuitgaven van de patiënt moeten zowel in het betrokken kalenderjaar als in het voorgaande jaar een bepaald bedrag bereiken:

- 450 euro per jaar voor een chronisch zieke patiënt zonder recht op de verhoogde tegemoetkoming;
- 365 euro per jaar voor een chronisch zieke patiënt met recht op de verhoogde tegemoetkoming.

Het totale bedrag van de uitgaven wordt op dezelfde manier berekend als voor de maximumfactuur (MAF). Het enige verschil is dat bepaalde uitgaven hier niet meetellen, omdat alleen rekening wordt gehouden met de uitgaven van de chronisch zieke zelf. Bij de MAF worden daarentegen de totale gezinsuitgaven in aanmerking genomen.

© All rights reserved

2. Verlies van zelfredzaamheid

De tweede voorwaarde voor het zorgforfait betreft het verlies van zelfredzaamheid. In het jaar van de aanvraag moet de patiënt zich in een van de volgende situaties bevinden:

1. Gedurende minstens drie maanden recht hebben op het forfait B of C voor verpleegkundige zorg;
2. Gedurende minstens zes maanden erkend zijn als lijdend aan een ernstige aandoening waarvoor kinesitherapie nodig is (voormalig E-statuut) of fysiotherapie;
3. Tijdens het lopende en het voorgaande kalenderjaar minstens zes keer of minstens 120 dagen opgenomen zijn geweest in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis;
4. Twaalf punten behalen op de afhankelijkheidsschaal van de FOD Sociale Zekerheid voor de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;
5. Een tegemoetkoming voor hulp van derden ontvangen;
6. Een forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden ontvangen voor invalide personen met gezinslast;
7. Een verhoogde ziekte-uitkering voor hulp van derden ontvangen, waardoor de uitkering voor alleenstaanden of samenwonenden wordt gelijkgesteld met die voor personen met gezinslast.

Bedragen

Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen hangt af van uw situatie op het vlak van zelfredzaamheid. Raadpleeg de voorwaarden voor het zorgforfait om na te gaan welke situatie op u van toepassing is.

Hoeveel bedraagt de tegemoetkoming?

Afhankelijk van de zeven hierboven genoemde situaties van verlies van zelfredzaamheid zijn drie bedragen mogelijk:

- 323,98 euro (= 100%) in situaties 2, 3 en/of 4;
- 486,00 euro (= 150%) in situaties 5, 6 en/of 7;
- 647,98 euro (= 200%) in situatie 1.

Als meerdere situaties op u van toepassing zijn, ontvangt u slechts één bedrag, maar wel steeds het hoogste toepasselijke bedrag. Dit forfait kan worden gecombineerd met het incontinentieforfait, het forfait voor palliatieve zorg en het forfait voor een persisterende vegetatieve toestand.

Hoe vraagt u de forfaitaire tegemoetkoming aan?

In principe kent uw ziekenfonds deze tegemoetkoming automatisch toe. Gebeurt dat niet en meent u aan de voorwaarden te voldoen, dan kunt u ze bij uw ziekenfonds aanvragen.

Neem voor meer informatie contact op met de sociale dienst van uw ziekenfonds.

© All rights reserved