



RIZIV

# HET BIJZONDER SOLIDARITEITSFONDS

WAT IS DE FUNCTIE ERVAN?

WANNEER EN HOE  
KUNT U ER EEN BEROEP OP DOEN?



Verantwoordelijke uitgever : J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel  
Wettelijk depot : D/2006/401/1

Illustraties Claire Leruste / [www.abinitio.be](http://www.abinitio.be)  
Lay-out & druk: Drukkerij Futura nv - Brussel

# HET BIJZONDER SOLIDARITEITSFONDS (BSF) :

## WAT IS DE FUNCTIE ERVAN?

## WANNEER EN HOE KUNT U ER EEN BEROEP OP DOEN?

### Inhoud

Inleiding	3
1. Waarvoor staat het Bijzonder Solidariteitsfonds?	5
2. Waarom een Bijzonder Solidariteitsfonds?	5
3. Wie heeft recht op een tegemoetkoming van het Bijzonder Solidariteitsfonds?	7
4. Wanneer kunt u een beroep doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds?	7
5. In welke gevallen komt het Bijzonder Solidariteitsfonds tegemoet?	9
6. Hoe dient u uw aanvraag in?	19
7. Welke documenten moet u voorleggen?	20
8. Wat te doen bij overlijden?	23
9. Hoe verloopt uw aanvraag?	25
10. Hoeveel zult u ontvangen?	27
11. Wat te doen bij een langdurige behandeling?	29
12. Kunt u vragen dat het Bijzonder Solidariteitsfonds het ziekenhuis rechtstreeks (in uw plaats) betaalt?	29
13. Bij welke instantie kunt u een beroep aantekenen in geval van een negatieve beslissing?	31
14. Bijkomende inlichtingen?	32



## Inleiding

Wat vindt u in deze brochure?

- Een korte uitleg over het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF)
- Wanneer en hoe u in aanmerking kunt komen voor een tegemoetkoming van dat Fonds.

Wenst u meer informatie ?

Contacteer : ■ eerst uw ziekenfonds (het beschikt al over een dossier op uw naam)  
■ de bevoegde dienst bij het RIZIV, wanneer het ziekenfonds u geen antwoord kan geven (het RIZIV verstrekt alleen algemene inlichtingen, nooit specifieke informatie over een dossier).  
Tel. : 02/ 739 76 70  
E-mailadres: solidariteitsfonds@riziv.fgov.be

Als u wenst te beschikken over de wettekst met betrekking tot het BSF, raadpleeg dan op de website van het RIZIV de rubriek "Sociaal verzekeren" ([www.riziv.be](http://www.riziv.be)).

U kunt er eveneens de inhoud van deze brochure raadplegen.

Opgelet : Deze brochure werd opgemaakt in april 2006 op basis van de gegevens die op deze datum beschikbaar waren.

De verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is een levende materie, die constant evolueert. Daarom raden wij u ook aan om de brochure op onze internetsite te raadplegen, waar de inhoud geactualiseerd zal worden.



## Opgelet!

Het BSF komt niet tegemoet

- voor gewone verstrekkingen die niet worden vergoed, ten gevolge van de wettelijke procedures voor vergoedingsaanvragen
- voor verstrekkingen die zich nog in de onderzoeksfase bevinden
- voor behandelingen waarvan de doeltreffendheid niet voldoende is aangetoond
- wanneer de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging al andere adequate behandelingen vergoedt
- in de persoonlijke aandelen en de toeslagen op de prijzen en de honoraria
- in de toeslagen voor de ziekenhuiskamers en de comfortkosten
- in de kostprijs van een weesgeneesmiddel waarvan de vergoeding is geweigerd door het College van geneesheren voor de weesgeneesmiddelen.

## **1. Waarvoor staat het Bijzonder Solidariteitsfonds ?**

Het BSF is een bijkomend vangnet naast de “gewone” dekking van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het BSF is sinds 1990 operationeel binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Het beschikt over een beperkt jaarbudget. Het wordt gefinancierd door een voorafname op de inkomsten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het College van geneesheren-directeuren beslist over de toekenning van de tegemoetkomingen en legt het bedrag ervan vast.

Dit College is samengesteld uit de geneesheren-directeuren (of hun vertegenwoordigers) van elke verzekeringsinstelling en uit geneesheren van het RIZIV.

## **2. Waarom een Bijzonder Solidariteitsfonds ?**

Om te voorkomen dat een patiënt in een zeer ernstige medische situatie moet verzaken aan verzorging, als (een) belangrijke geneeskundige verstrekking(en) die hij nodig heeft niet wordt (worden) vergoed en bijzonder duur is (zijn).

De aan het BSF voorgelegde aanvragen moeten voldoen aan bepaalde voorwaarden om recht te geven op een tegemoetkoming (zie verder in de brochure).

## Opgelet!

De verzekering die sommige zelfstandigen bij hun ziekenfonds afsluiten om een vergoeding van de “kleine risico’s” te genieten, is een vrijwillige verzekering die privé wordt afgesloten en geen recht geeft op de tegemoetkomingen voor loontrekkenden van het BSF.



## Herinnering

U hebt niet het recht om de volgens u voordeligste vergoedingswijze te kiezen, noch een vergoeding te weigeren om uiteindelijk de tegemoetkoming van het BSF te krijgen. De tegemoetkomingen van het BSF kunnen wel een aanvulling zijn op die van de privé-verzekeringen en de opgelopen kosten dekken in afwachting van de vergoedingen van de ongevallenverzekeringen (de ziekenfondsen hebben als taak de verschuldigde bedragen van laatstgenoemden terug te vorderen).



### 3. Wie heeft recht op een tegemoetkoming van het Bijzonder Solidariteitsfonds ?

- De werknemers die onder de algemene regeling (loontrekkenden) van de sociale zekerheid vallen en hun rechthebbenden
- De zelfstandigen

MAAR: de rechten van de zelfstandigen zijn in het raam van het BSF beperkt tot de "grote risico's", zoals dat in de gewone verplichte verzekering het geval is. Het BSF vergoedt bijvoorbeeld de geneesmiddelen, buiten een ziekenhuisverblijf afgeleverd, niet.

Voor de zelfstandigen daarentegen, die beantwoorden aan artikel 5 van het koninklijk besluit van 29 december 1997, is er dezelfde vergoeding als voor de loontrekkenden.

Het gaat bijvoorbeeld om zelfstandigen, die vóór de leeftijd van 65 jaar als ongeschikt zijn erkend om een winstgevende beroepsbezigheid uit te oefenen voor een aangenomen duur van minstens één jaar, en dit door een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

### 4. Wanneer kunt u een beroep doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds ?

U kunt een beroep doen op het BSF:

- wanneer uw aanvraag betrekking heeft op een geneeskundige verstrekking  
EN
- wanneer voor die geneeskundige verstrekking geen enkele Belgische of buitenlandse verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in een vergoeding voorziet  
EN
- wanneer u uw rechten hebt doen gelden met toepassing van de Belgische, buitenlandse, supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst.

Met andere woorden, u dient alle vergoedingsmogelijkheden te hebben uitgeput, vooraleer u een beroep kunt doen op het BSF. Dat dekt ook de andere wetgevingen, bijvoorbeeld de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen, ongevallen van gemeenschapsrecht, de beroepsziekten, de personen met een handicap, en de privé-verzekeringen (hospitalisatieverzekering, aanvullende verzekeringen, ...) in België, op Europees niveau of elders in de wereld.

#### Voorbeeld

Een patiënt met een zeldzame metabole ziekte kan een vergoeding krijgen voor het geneesmiddel dat zijn geneesheer-specialist hem voorschrijft, zelfs als dat geneesmiddel niet beschikbaar is op de Belgische markt.



## 5. In welke gevallen komt het Bijzonder Solidariteitsfonds tegemoet ?

Het BSF voorziet in een tegemoetkoming:

- in geval van een zeldzame indicatie (a)
- in geval van een zeldzame aandoening (b)
- in geval van een zeldzame aandoening die een continue en complexe verzorging vereist (c)
- indien uw aanvraag betrekking heeft op medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen die innovatieve medische technieken zijn, met uitzondering van de geneesmiddelen (d)
- voor chronisch zieke kinderen (e)
- in geval van een in het buitenland verleende verzorging (f)

### A. IN GEVAL VAN EEN ZELDZAME INDICATIE

*Opgelet ! Alle voorwaarden moeten gelijktijdig zijn vervuld!*

De indicatie waarvoor de verstrekking u is voorgeschreven, moet zeldzaam zijn EN

- de verstrekking moet duur zijn
- de verstrekking moet een wetenschappelijke waarde en een doeltreffendheid bezitten, door de gezaghebbende medische instanties in ruime mate erkend
- het experimenteel stadium moet voorbij zijn
- de verstrekking moet worden gebruikt voor de behandeling van een aandoening die uw vitale functies bedreigt
- er mag in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging geen alternatief op medisch-sociaal vlak inzake diagnose of therapie bestaan
- een geneesheer-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van uw aandoening moet de verstrekking hebben voorgeschreven. Die geneesheer-specialist moet gemachtigd zijn om de geneeskunde in België uit te oefenen (ingeschreven bij de Orde van geneesheren).



## Zeldzame aandoening

De gevraagde verstrekking moet specifiek de zeldzame ziekte behandelen waaraan u lijdt, en niet complicaties of symptomen die gemeenschappelijk zijn voor verschillende aandoeningen. Die symptomen of complicaties zouden helemaal geen zeldzaam karakter meer hebben, zelfs als ze oorspronkelijk toe te schrijven zijn aan een zeldzame aandoening.

Ter informatie: In Europa is algemeen aangenomen dat een zeldzame aandoening een beperkt aantal personen van de totale populatie treft, dat wil zeggen één persoon op 2.000; dit stemt overeen met 5.000 personen in België.

NB: Dat cijfer omvat niet alleen de nieuwe gevallen, maar ook alle patiënten die op eenzelfde tijdstip aan dezelfde aandoening lijden, zonder rekening te houden met de tijd die is verstreken sinds het begin van de ziekte (die waarde staat voor de prevalentie van een ziekte).

Een zeldzame aandoening in Europa kan in een ander continent frequent voorkomen en omgekeerd.

Zo ook kan een ziekte die gisteren als zeldzaam werd beschouwd, vandaag niet langer als dusdanig zijn omschreven. Aids is daar spijtig genoeg het beste voorbeeld van.

## B. IN GEVAL VAN EEN ZELDZAME AANDOENING

*Opgelet ! Alle voorwaarden moeten gelijktijdig zijn vervuld!*

De aandoening waaraan u lijdt, moet zeldzaam zijn EN

- de verstrekking moet duur zijn
- de gezaghebbende medische instanties moeten de verstrekking op gemotiveerde wijze als de specifieke fysiopathologische aanpak van de zeldzame aandoening aanduiden
- de verstrekking wordt gebruikt voor de behandeling van een aandoening die uw vitale functies bedreigt
- er mag in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging geen therapeutisch alternatief bestaan
- een geneesheer-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van uw aandoening moet de verstrekking hebben voorgeschreven. Die geneesheer-specialist moet gemachtigd zijn om de geneeskunde in België uit te oefenen (ingeschreven bij de Orde van geneesheren).

## C. IN GEVAL VAN EEN ZELDZAME AANDOENING DIE EEN CONTINUE EN COMPLEXE VERZORGING VEREIST

*Opgelet ! Alle voorwaarden moeten gelijktijdig zijn vervuld!*

De ziekte waaraan u lijdt, moet zeldzaam zijn EN een continue en complexe verzorging vereisen EN

- de verzorging moet in haar totaliteit duur zijn
- de verzorging moet betrekking hebben op een bedreiging van uw vitale functies, die een rechtstreeks en specifiek gevolg is van de zeldzame aandoening
- er mag in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging geen therapeutisch alternatief bestaan
- een geneesheer-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van uw ziekte, moet de complexe verzorging in het raam van een behandelingsplan hebben voorgeschreven. Die geneesheer-specialist moet gemachtigd zijn om de geneeskunde in België uit te oefenen (ingeschreven bij de Orde van geneesheren).

### **Opgelet!**

Niet elke verzorging wordt automatisch vergoed. Alleen de verstrekkingen die aan alle vereisten voldoen.

De verzorging moet vanzelfsprekend betrekking hebben op de geneeskundige verstrekkingen.

*Bijvoorbeeld:* bij een huidziekte is er nooit een vergoeding voor de kosten van het onderhoud en de veelvuldige vervanging van het linnen, zelfs als de zalven en de crèmes dat linnen beschadigen. Er zal enkel een vergoeding zijn voor de behandeling van die huidziekte. Als de geneesheer andere verzorging (of behandelingen) voorschrijft voor een frequente aandoening, waarvan het verband met die zeldzame huidziekte onbestaande is, zal het BSF deze verzorging of behandelingen niet vergoeden.

## Een innovatieve medische techniek: waarvoor staat dat ?

Iedere geneeskundige verstrekking (behalve de geneesmiddelen) die werkelijk nieuw is.

Bijvoorbeeld: ■ een nieuw soort implantaat

- een nieuw toebehoren of type van materiaal
- een toestel dat tot nu toe onbestaande was.

Het gaat hier niet om een verstrekking die *nieuw* is op de markt, terwijl andere min of meer gelijkwaardige verstrekkingen al beschikbaar zijn, maar om een verstrekking die een *wezenlijke vooruitgang* betekent.

D. INDIEN UW AANVRAAG BETREKKING HEEFT OP MEDISCHE HULPMIDDELEN EN/OF VERSTREKKINGEN DIE INNOVATIEVE MEDISCHE TECHNIEKEN ZIJN - MET UITZONDERING VAN DE GENEESMIDDELEN -

*Opgelet ! Alle voorwaarden moeten gelijktijdig zijn vervuld!*

Uw aanvraag moet betrekking hebben op een geneeskundige verstrekking, voor zover ze innovatief is en het niet om een geneesmiddel gaat EN

- de medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen moeten:
  - duur
  - en zeldzaam zijn
- gezaghebbende medische instanties moeten de medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen op gemotiveerde wijze aanduiden als de aangewezen wijze voor het behandelen van een bedreiging van uw vitale functies
- de medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen moeten het experimenteel stadium voorbij zijn
- de medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen moeten na een kosten-batenafweging een belangrijke en aangetoonde meerwaarde hebben
- een geneesheer-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van uw aandoening en die gemachtigd is om in België de geneeskunde uit te oefenen (ingeschreven bij de Orde van geneesheren) moet de medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen hebben voorgeschreven
- bij de bevoegde Technische Raad moet een aanvraag zijn ingediend om de medische meerwaarde te evalueren en/of de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van deze verstrekkingen te verkrijgen
- die medische hulpmiddelen en/of verstrekkingen moeten opgenomen zijn, op het ogenblik van hun aflevering, op een limitatieve lijst die door het Verzekeringscomité van het RIZIV is opgesteld en die de vergoeding van de hulpmiddelen of verstrekkingen toestaat.



### Bijkomende kosten

Kosten met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen die niet in het raam van de verplichte verzekering worden vergoed.

Maar ook ...

- de kosten die verband houden met geneesmiddelen van de categorieën Cs en Cx, bv. antispasmodica, antihistaminica, voorbehoedsmiddelen, griepvaccins ...
- de toeslagen in geval van opname in een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, die langer dan één jaar duurt,
- de afleveringsmarge van de implantaten die vóór 2006 niet waren opgenomen in de maximumfactuur
- de toeslagen voor de veiligheidsmarge betreffende de implantaten.

### Ter herinnering ...

De toeslagen op de honoraria, voor een individuele kamer, voor de huur van een televisietoestel in een ziekenhuiskamer, de huurprijzen voor medisch materiaal zoals een bed, de aankopen van speciale matrassen, luiers, speciale kleding, ... zijn niet beschouwd als geneeskundige verstrekkingen.

### Berekening: 650 EUR – Voorbeeld en schema

	<u>Tegemoetkoming van het BSF</u>
1. Indien tussen 1.1.2006 en 31.12.2006 > 650 EUR	Ja
Indien tussen 1.1.2007 en 31.12.2007 > 650 EUR	Ja
Indien tussen 1.1.2008 en 31.12.2008 < 650 EUR	Ja, BSF voor het verschuldigde bedrag (< 650 EUR)
2. Indien op 31.12.2005: > 650 EUR over verscheidene jaren	Ja
Indien tussen 1.1.2006 en 31.12.2006 < 650 EUR	Neen
> 650 EUR	Ja



## E. VOOR CHRONISCH ZIEKE KINDEREN: MOGELIJKHEID OM DE BIJKOMENDE KOSTEN, DIE GEPAARD GAAN MET DE MEDISCHE BEHANDELING, VOLLEDIG TEN LASTE TE NEMEN

*Opgelet ! Alle voorwaarden moeten gelijktijdig zijn vervuld!*

Uw kind (of het kind voor wie u een aanvraag indient) moet beantwoorden aan de definitie van een chronisch ziek kind EN

- het kind moet jonger zijn dan 19 jaar
- de bijkomende kosten moeten minstens 650 EUR bedragen (Het ziekenfonds moet de telling bijhouden.)
- de verstrekkingen moeten worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist in het raam van een behandelingsplan en ze moeten aan de volgende voorwaarden voldoen:

*Opgelet ! Alle voorwaarden moeten gelijktijdig zijn vervuld!*

- De verstrekkingen moeten een wetenschappelijke waarde en een doeltreffendheid hebben die in ruime mate zijn erkend.
- Er mag geen aanvaardbaar alternatief bestaan vanuit medisch-sociaal oogpunt, op het vlak van therapie of preventie, in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
- Een geneesheer, gespecialiseerd in de behandeling van de ziekte, moet de verstrekkingen hebben voorgeschreven en de behandeling coördineren. De behandelende geneesheer mag deze verstrekkingen ook voorschrijven indien ze voordien al werden voorgeschreven in het raam van een behandelingsplan dat de geneesheer-specialist heeft opgesteld. De geneesheren moeten gemachtigd zijn om in België de geneeskunde uit te oefenen (ingeschreven bij de Orde van geneesheren).

### **Chronisch ziek kind**

Een kind is chronisch ziek wanneer het aan één van de volgende aandoeningen lijdt:

- kanker
- nierinsufficiëntie in chronische behandeling via peritoneale dialyse of hemodialyse
- een andere levensbedreigende ziekte die een continue behandeling van minstens zes maanden noodzaakt of een repetitieve behandeling met dezelfde duur.



## **Opgelet!**

Het BSF vergoedt nooit de in het buitenland verleende verzorging die in dezelfde omstandigheden in België had kunnen worden verleend.

## F. IN GEVAL VAN EEN IN HET BUITENLAND VERLEENDE VERZORGING

Het BSF komt tegemoet in:

- de kosten van de (niet-vergoedbare) verzorging die in het buitenland is verleend
- de reis- en verblijfskosten voor de rechthebbende, en in voorkomend geval, voor de persoon die hem begeleidt.

### EN INDIEN

*Opgelet! Alle voorwaarden moeten gelijktijdig zijn vervuld!*

- het geval behartigenswaardig is
- de adviserend geneesheer van het ziekenfonds voorafgaandelijk heeft ingestemd met de verplaatsing van de verzekerde naar het buitenland om aldaar te worden verzorgd en de datum heeft vastgesteld
- de in het buitenland verleende geneeskundige verstrekkingen vóór de uitvoering ervan zijn voorgeschreven door een geneesheer-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van de ziekte; die geneesheer moet gemachtigd zijn om in België de geneeskunde uit te oefenen (ingeschreven bij de Orde van geneesheren).



## Aanvragen voor chronisch zieke kinderen

Het ziekenfonds, de geneesheer, het ziekenhuis of de sociale dienst van het ziekenhuis kunnen zelf bij de adviserend geneesheer van het ziekenfonds de aanvraag tot tegemoetkoming indienen op basis van de gegevens die in hun bezit zijn en na akkoord van de wettelijke vertegenwoordigers van het kind (ouders, voogd, ...).

## **6. Hoe dient u uw aanvraag in ?**

U<sup>1</sup> dient uw aanvraag in bij de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds met een ter post aangetekende brief of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen.

Een aanvraag, ingediend meer dan drie jaar nadat de verstrekking is verricht, is onontvankelijk.

<sup>1</sup> Of uw wettelijke vertegenwoordiger

## 7. Welke documenten moet u voorleggen ?

### A. VOOR DE VERZORGING DIE IN BELGIË IS VERLEEND

Voor de verzorging die in België is verleend, moet u de volgende documenten voorleggen.

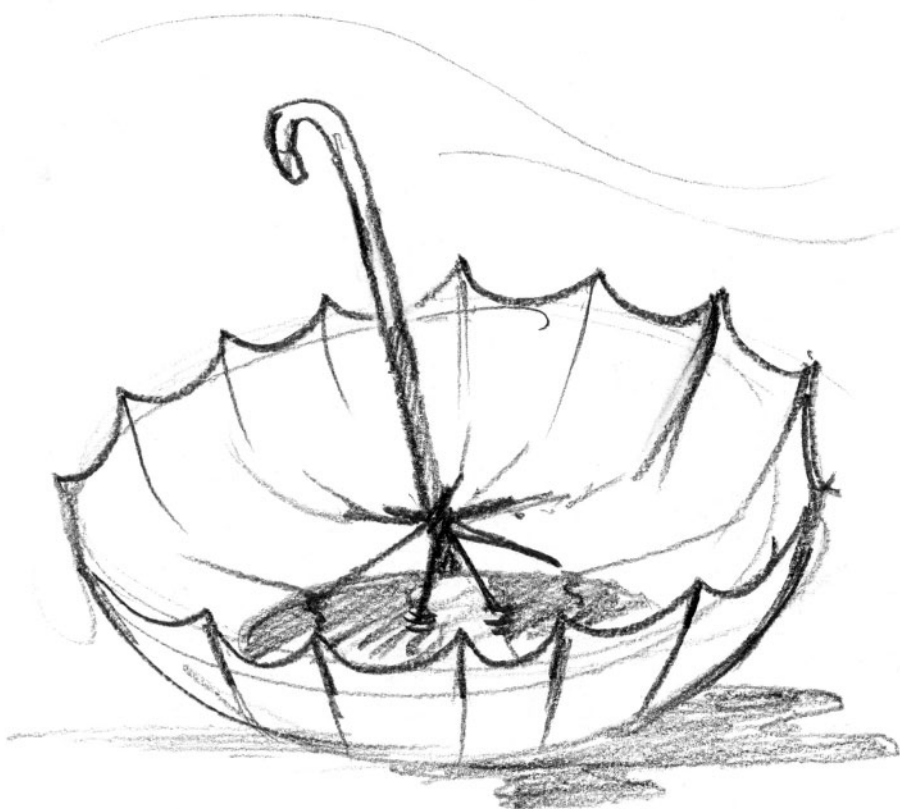
Document	Meer bepaald ...
1. Een doktersvoorschrift van uw geneesheer-specialist	Eventueel in de vorm van een behandelingsplan, in geval van een zeldzame ziekte die complexe en continue verzorging vereist of van een chronisch ziek kind.
2. Een omstandig medisch verslag van uw geneesheer-specialist	Met alle informatie waaruit kan worden afgeleid dat de gevraagde verstrekking aan de voorwaarden voldoet.
3. Een (recente) verklaring op erewoord	Waarin u - bevestigt dat u uw rechten krachtens de Belgische of buitenlandse wetgeving hebt uitgeput voor de verstrekking waarvoor u in het raam van het BSF een tegemoetkoming vraagt, en u geen rechten kan doen gelden krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst - het bedrag meedeelt ten belope waarvan u, in voorkomend geval, uw rechten op basis van deze overeenkomst kan doen gelden - bepaalt of u de vergoedingen al dan niet zelf zal ontvangen.
4. Een gedetailleerde factuur of een omstandig bestek, gedateerd en opgemaakt op uw naam <ul style="list-style-type: none"><li>■ geneesmiddelen</li><li>■ implantaat of materiaal dat tijdens een ziekenhuisopname is afgeleverd</li><li>■ andere verstrekkingen</li></ul>	De factuur kan verschillen naargelang van de aanvragen tot tegemoetkoming en moet in bepaalde gevallen vergezeld zijn van een afleveringsgetuigschrift van de ziekenhuisapotheker. -> factuur van het ziekenhuis of van de apotheker -> ziekenhuisfactuur en afleveringsgetuigschrift van de ziekenhuisapotheker en factuur van de leverancier aan het ziekenhuis. -> factuur van de leverancier op uw naam of getuigschrift voor verstrekte hulp opgesteld door de geneesheer die de handeling heeft verricht, op uw naam of ziekenhuisfactuur op uw naam of factuur van de apotheker op uw naam.

Indien u een aanvraag indient voor verschillende verstrekkingen, moet u voor elk van die verstrekkingen de juiste facturen bijvoegen (indien nodig samen met het afleveringsgetuigschrift van de ziekenhuisapotheker). Eenzelfde factuur mag uiteraard betrekking hebben op verschillende verstrekkingen of op verstrekkingen van verschillende aard.

## B. VOOR DE VERZORGING DIE IN HET BUITENLAND IS VERLEEND

Voor de verzorging die in het buitenland is verleend, moet u de volgende documenten voorleggen.

<b>Document</b>	<b>Meer bepaald ...</b>
1. Een voorafgaand voorschrift voor de verzorging die in het buitenland is verleend	Opgesteld door de geneesheer-specialist die gemachtigd is om de geneeskunde in België uit te oefenen.
2. Een omstandig medisch verslag	Dat het behartigenswaardige karakter van het geval aantoont, en dat geschreven is door de geneesheer-specialist die gemachtigd is om de geneeskunde in België uit te oefenen.
3. Een (recente) verklaring op erewoord	Waarin u - bevestigt dat u uw rechten krachtens de Belgische of buitenlandse wetgeving hebt uitgeput voor de verstrekking waarvoor u in het raam van het BSF een tegemoetkoming vraagt, en u geen rechten kan doen gelden krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst - het bedrag meedeelt ten belope waarvan u, in voorkomend geval, uw rechten op basis van deze overeenkomst kan doen gelden - bepaalt of u de vergoedingen al dan niet zelf zal ontvangen.
4. Een voorafgaande toestemming om u in het buitenland te laten verzorgen	- Ondertekend door de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds (dat document mag een formulier E112 zijn) - Die de data of de perioden en de plaats van de toegestane verzorging vermeldt.
5. De facturen <ul style="list-style-type: none"><li>■ Een factuur van de verleende verzorging</li><li>■ Een factuur of vervoerbewijs met vermelding van de prijs of een ondertekende en gedateerde verklaring aangaande het aantal afgelegde kilometers</li><li>■ Een hotelfactuur voor de verblijfskosten</li></ul>	Volgens het (de) gevraagde type(n) van tegemoetkoming(en).
6. Een medisch getuigschrift waaruit de noodzaak van begeleiding blijkt	Indien u wordt begeleid en ouder bent dan 18 jaar (dus onnodig voor kinderen).





## 8. Wat te doen bij overlijden ?

Twee gevallen kunnen zich voordoen:

- De persoon heeft een aanvraag ingediend bij het BSF, maar overlijdt jammer genoeg voor het einde van de procedure. De wettelijke erfgenaam zet, indien hij de erfenis aanvaardt, de procedure voort en zal in geval van een positieve beslissing een zelfde vergoeding ontvangen dan die welke zou zijn toegekend indien de rechthebbende was blijven leven.
- De persoon is overleden voordat hij de tijd heeft gehad om een aanvraag bij het BSF in te dienen. De wettelijke erfgenaam kan, indien hij de erfenis aanvaardt, een aanvraag indienen bij het BSF. Daaraan zijn drie voorwaarden verbonden:
  - het dossier moet volledig zijn
  - de verklaring op erewoord moet ondertekend zijn
  - de wettelijke erfgenaam moet hebben nagegaan of er voor de gevraagde verstrekking geen enkele tegemoetkoming mogelijk was.In geval van een positieve beslissing zal hij worden vergoed alsof hij de rechtstreekse rechthebbende was.

## Opgelet!

Men zal u nooit oproepen voor een medisch onderzoek bij het RIZIV. Zorg er dus voor dat uw medisch dossier zo volledig mogelijk is!

### VERSCHILLENDE STADIA VAN EEN AANVRAAG

#### Ziekenfonds



Verzekeringsinstelling



Na maximum 1 maand :

#### RIZIV

Onderzoek door het College van  
geneesheren-directeurs

+

Beslissing van het College van  
geneesheren-directeurs  
(dat u de aard van de beslissing  
schriftelijk zal meedelen)



Verzekeringsinstelling



#### Ziekenfonds

Ontvangt de beslissing en brengt u  
op de hoogte van de details



Na uiterlijk 15 dagen,  
indien de beslissing positief is :  
Betaling

## 9. Hoe verloopt uw aanvraag ?

Hieronder vindt u de verschillende stadia die uw dossier doorloopt.

Stadium	Meer bepaald ...
1. Oproeping	Men zal u niet oproepen. Het College van geneesheren-directeuren neemt een beslissing op basis van de medische elementen in het dossier, indien de aanvraag aan de verschillende criteria voldoet.
2. Aanvullende inlichtingen	Het College van geneesheren-directeuren kan aanvullende inlichtingen inwinnen. <i>Bij wie?</i> Bij het ziekenfonds dat bijvoorbeeld vragen kan stellen aan uw geneesheer, of bij de gezaghebbende wetenschappelijke instanties, de officiële organen van het RIZIV, de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, of het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. <i>Betreffende?</i> Bijvoorbeeld betreffende de indicatie en/of de richtprijs.
3. Termijn waarbinnen de aanvraag wordt beantwoord	Maximum 3 maanden vanaf het ogenblik dat een volledige aanvraag bij de adviserend geneesheer wordt ingediend. <i>In de meeste gevallen zal men veel sneller een antwoord geven.</i> De dossiers waarvoor aanvullende inlichtingen zijn gevraagd, worden over een ruimere periode behandeld. Die vraag om inlichtingen zorgt voor opschorting van de termijn. De geraadpleegde instanties moeten hun antwoord binnen 2 maanden geven.
4. Antwoord	Het secretariaat van het College van geneesheren-directeuren deelt u de beslissing mee, zodra de notulen van de zitting van het College zijn goedgekeurd. Vanaf de volgende dag zal de medische directie van uw verzekeringsinstelling (*) op de hoogte zijn van de beslissing, van het toegekende bedrag of, in geval van weigering, van de redenen voor die weigering. Zij brengt vervolgens uw ziekenfonds op de hoogte, dat u op zijn beurt alle informatie met betrekking tot die beslissing zal meedelen.
5. Betaling	Het ziekenfonds betaalt u binnen 15 dagen na ontvangst van de kennisgeving van het akkoord door het College van geneesheren-directeuren.

(\*) Verzekeringsinstelling: instelling die, onder de controle van het RIZIV, de verstrekkingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen uitbetaalt. Naast de HZIV en de Kas van de NMBS, zijn er 5 unies die meerdere ziekenfondsen overkoepelen.



## E112

Verklaring betreffende het behoud van het recht op de lopende geneeskundige verstrekkingen en moederschapsuitkeringen in geval van geplande verzorging in het buitenland.

### Opgelet!

Een vergoeding van de reis- en verblijfskosten is er alleen voor de rechthebbende  
**BEHALVE INDIEN**

- de aanvraag betrekking heeft op de verzorging verleend aan een kind dat jonger is dan 18 jaar
- OF INDIEN**
- een medisch getuigschrift waaruit de noodzaak van de aanwezigheid van een begeleider blijkt, bij de aanvraag is gevoegd

**DAN**

zullen de reiskosten (en indien nodig de verblijfskosten) voor de rechthebbende en één begeleider worden vergoed.

Er is nooit een vergoeding voor:

- de kosten die voortvloeien uit familiebezoeken of de heen- en terugreizen in geval van een verlengde ziekenhuisopname
- de kosten voor restaurantbezoek, parking, taxi of tolgeld op de snelwegen.

## 10. Hoeveel zult u ontvangen ?

Het College van geneesheren-directeurs legt het bedrag van de tegemoetkomingen vast binnen de perken van zijn financiële middelen.

### A. GENEESKUNDIGE VERSTREKKING DIE IN BELGIË IS VERRICHT

Voor chronisch zieke kinderen zult u een bedrag ontvangen dat met uw werkelijke uitgaven overeenstemt.

Voor de andere gevallen (zeldzame indicaties, zeldzame ziekten, innovatieve medische technieken) kan er afhankelijk van het type van verstrekking een volledige, forfaitaire of proportionele tegemoetkoming in de reële kosten worden toegestaan.

### B. VERZORGING DIE IN HET BUITENLAND IS VERLEEND

#### Medische kosten

Het College kent alleen een bedrag toe indien, in het raam van een formulier E112 of na toepassing van de reglementering betreffende de verstrekkingen, buiten het nationale grondgebied verricht, in geen enkele tegemoetkoming is voorzien. Het College komt niet tegemoet in de toeslagen op de honoraria.

#### Reiskosten

Vervoermiddel	Financiële tegemoetkoming
Openbaar vervoer	Volledig bedrag van het vervoerbewijs (trein, vliegtuig, 2e klasse)
Wagen	Forfaitaire vergoeding per afgelegde kilometer
Ziekenwagen of een ander gemedicaliseerd vervoer	Reële kosten voor zover uit een medisch verslag de absolute noodzaak van het gebruik van dat vervoermiddel blijkt

#### Verblijfskosten

Er is een vergoeding van deze kosten op basis van een forfait.

Zijn bij het dossier te voegen: de facturen van de gemaakte kosten, behalve voor de reiskosten met de wagen waarvoor het aantal afgelegde kilometers moet worden bewezen (forfaitaire vergoeding per kilometer). Indien men de overschrijding van het aantal kilometers niet kan verantwoorden, zal alleen het aantal kilometers tussen de woonplaats en de plaats van de verzorging worden vergoed.

#### Ter herinnering ...

Voor elk type van verstrekking is er zonder uitzondering een vergoeding op dezelfde basis voor alle sociaal verzekerden.

Bijvoorbeeld: een forfaitaire vergoeding zal dezelfde zijn voor alle aanvragen die betrekking hebben op dezelfde verstrekking.

## Opgelet!

Het Bijzonder Solidariteitsfonds komt nooit tegemoet voor de bedragen die de rechthebbenden niet verschuldigd zijn of die alleen maar verschuldigd zouden zijn in geval van een gunstige beslissing. De verstrekkingen moeten dus aan u kunnen worden aangerekend.



## 11. Wat te doen bij een langdurige behandeling ?

Indien de specialist een regelmatig te volgen behandeling voorschrijft, kunt u verlengingen van de tegemoetkoming van het BSF krijgen. Net als voor de eerste aanvragen kent het BSF pas een tegemoetkoming toe na voorlegging van de facturen.

U hebt de keuze uit 2 oplossingen.

- Op het ogenblik van de eerste aanvraag vraagt u een principiële akkoord aan dat betrekking heeft op één periode. Het College geeft zijn akkoord voor een maximumperiode van één jaar. Dan moet u alleen nog de facturen bij het ziekenfonds indienen, dat in bepaalde gevallen gemachtigd kan zijn om het bedrag van de tegemoetkoming binnen drie weken te betalen. Dit gebeurt dan op basis van de richtlijnen van het College van geneesheren-directeurs, zonder dat het dossier langs dat College moet passeren.
- U dient opeenvolgende aanvragen in, die men zal voorleggen aan het College van geneesheren-directeurs.

## 12. Kunt u vragen dat het Bijzonder Solidariteitsfonds het ziekenhuis rechtstreeks (in uw plaats) betaalt ?

Ja, dan hoeft u geen bedragen voor te schieten die soms zeer groot kunnen zijn.

Hoe moet u te werk gaan?

U vult de verklaring op erewoord in en vermeldt duidelijk de naam van het ziekenhuis dat de vergoeding van het BSF zal kunnen ontvangen. Het betreft hier uiteraard het ziekenhuis waar de verzorging is verleend. Bij de aanvraag moeten echter de nodige facturen worden gevoegd, om het bedrag van de tegemoetkoming te kunnen berekenen.

Het BSF zal niet de volledige ziekenhuisfactuur betalen, maar alleen de tegemoetkoming, toegekend voor de verstrekking waarvoor het akkoord is gegeven. U bent het saldo verschuldigd.





### **13. Bij welke instantie kunt u een beroep aantekenen in geval van een negatieve beslissing ?**

Indien u niet akkoord gaat met de beslissing van het BSF, kunt u binnen de 3 maanden na de kennisgeving van de weigering een procedure bij de arbeidsrechtbank inleiden.

U moet de klacht afgeven aan of per aangetekend schrijven opsturen naar de griffie van de arbeidsrechtbank. U moet uw verzet tegen de beslissing motiveren en kunt documenten bijvoegen ter staving van uw standpunt (bijvoorbeeld: medisch verslag, brief van een advocaat, ...).

## 14. Bijkomende inlichtingen ?

Contacteer: ■ eerst uw ziekenfonds (het beschikt al over een dossier op uw naam)  
■ de bevoegde dienst bij het RIZIV, wanneer het ziekenfonds u geen antwoord kan geven (het RIZIV verstrekt alleen algemene inlichtingen, nooit specifieke informatie over een dossier  
Tel. : 02/ 739 76 70  
E-mailadres: solidariteitsfonds@riziv.fgov.be

U kunt deze brochure ook raadplegen op de website van het RIZIV, in de rubriek « Sociaal verzekerden » ([www.riziv.be](http://www.riziv.be)).



