

TITEL IV
GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

HOOFDSTUK I
TOEPASSINGSGBIED

Afdeling I
Gecontroleerde werkloosheid

Art. 246. Onder gecontroleerde werkloosheid, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet wordt verstaan, elke werkloosheidsdag dat de werknemer zijn verplichtingen inzake werklozencontrole heeft vervuld of daarvan regelmatig was vrijgesteld en waarover in uitvoering van de reglementering inzake werkloosheid:

1° een werkloosheidsuitkering werd uitbetaald;

[V - K.B. 13-2-06 - B.S. 5-4]^(°)

2° Het recht op een werkloosheidsuitkering voor een beperkte duur werd ontzegd wegens een administratieve sanctie, opgelegd met toepassing van de artikelen 70 of 153 tot 156 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering; in geval van toepassing van voormeld artikel 70 is de duur beperkt tot een tijdvak van drie maanden;

3° het recht op werkloosheidsuitkering voor een beperkte duur werd geweigerd of ontzegd met toepassing van de artikelen 52 tot 54 van voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991, omdat de werknemer werkloos is of wordt wegens omstandigheden die afhankelijk zijn van zijn wil;

[V - K.B. 23-10-15 - B.S. 16-11 – art. 1]^(°°)

4° [het recht op een werkloosheidsuitkering voor een beperkte duur werd ontzegd met toepassing van artikel 56, § 2, van voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991, omdat de werkloze voor zijn wedertewerkstelling voorwaarden stelt die niet gerechtvaardigd zijn, of met toepassing van artikel 59quater/3 of artikel 59quinquies van hetzelfde besluit, omdat de werkloze geen voldoende inspanningen heeft geleverd om zich te integreren in de arbeidsmarkt; in geval van toepassing van voornoemd artikel 59quater/3 is de duur beperkt tot een tijdvak van zes maanden;]

5° het recht op werkloosheidsuitkering werd ontzegd, omdat de werknemer zich niet als werkzoekende had laten inschrijven, terwijl hij daarvan niet regelmatig was vrijgesteld;

6° het recht op werkloosheidsuitkering werd ontzegd:

a) met toepassing van artikel 55, 1°, van voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991;

[W - K.B. 22-2-15 - B.S. 10-3 - art. 2]^(°°°)

b) met toepassing van [artikel 104, § 1bis of] artikel 131bis, van hetzelfde besluit, wegens deeltijdse arbeid;

^(°) van toepassing vanaf 1-7-2004

^(°°) van toepassing vanaf 1-1-2013

^(°°°) van toepassing vanaf 1-7-2013

7° het recht op werkloosheidsuitkering werd ontzegd, omdat de werknemer de aanvraag om uitkeringen of het administratief dossier buiten de reglementaire termijnen heeft ingediend;

8° het recht op werkloosheidsuitkering werd ontzegd, omdat de werknemer op zondag, een wettelijke feestdag of een gewone dag inactiviteit gearbeid heeft;

9° het recht op werkloosheidsuitkering aan de huisarbeider met toepassing van artikel 75 van voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991 werd ontzegd, behoudens het geval, bepaald in het tweede lid, 1°, van genoemd artikel 75;

10° het recht op werkloosheidsuitkering werd ontzegd, omdat de werkloze die op bijkomstige wijze een activiteit uitoefent of die met een zelfstandige samenwoont, nagelaten heeft hiervan aangifte te doen, zoals bepaald in artikel 48, respectievelijk artikel 50 van het koninklijk besluit van 25 november 1991;

11° de gerechtigde vrijwillig heeft verzaakt aan het recht op werkloosheidsuitkeringen onder de voorwaarden van artikel 42, § 2, 9°, van voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991.

[I – K.B. 30-11-15 – B.S. 11-12 – ed. 1]^(°)

[12° het recht op een werkloosheidsuitkering werd ontzegd, met toepassing van artikel 48bis, § 2, zesde tot twaalfde lid, van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991.]

[W - K.B. 10-6-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]^(°°)

Onder gecontroleerde werkloosheid, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet, wordt eveneens verstaan, de periode gedurende welke de in artikel 32, eerste lid, 1°, van die gecoördineerde wet bedoelde werknemer een onderbrekingsuitkering geniet in geval van volledige beroepsloopbaanonderbreking waarvoor hem een bewijs van rechthebbende op een onderbrekingsuitkering wordt uitgereikt als bedoeld in artikel 281, § 3; voor de werknemer die voor de onderbreking van zijn beroepsloopbaan niet beschouwd werd als een in artikel 86, § 1, van de gecoördineerde wet bedoelde uitkeringsgerechtigde, blijft de werkingssfeer van deze bepaling evenwel beperkt tot de sector van de geneeskundige verzorging. Die gelijkstelling wordt bovendien niet in aanmerking genomen voor het verlengen van de nabevallingsrust met toepassing van artikel 114, tweede lid, van de gecoördineerde wet.

(°) van toepassing vanaf 1-7-2014

(°°) ° van toepassing vanaf 1-1-2003 (K.B. 5-11-02 – B.S. 20-11 – ed. 1)

[I - K.B. 29-7-97 - B.S. 20-8; V - K.B. 16-4-98 - B.S. 30-5]^(°)

Onder gecontroleerde werkloosheid bedoeld in artikel 32, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet, wordt eveneens verstaan, de periode gedurende dewelke de in artikel 32, eerste lid, 1°, van die gecoördineerde wet bedoelde werknemer, zijn beroepsloopbaan heeft onderbroken in toepassing van artikel 14, 1°, van de wet van 1 maart 1958 betreffende het statuut der beroepsofficieren van de land-, de lucht-, de zeemacht en de medische dienst en der reserveofficieren van alle krijgsmachtdelen en van de medische dienst, artikel 16, 1°, van de wet van 27 december 1961 houdende statuut van de onderofficieren van het actief kader der land-, lucht- en zeemacht en van de medische dienst en artikel 10, 1°, van de wet van 12 juli 1973 houdende statuut van de vrijwilligers van het actief kader der land-, lucht- en zeemacht en van de medische dienst en een onderbrekingstoelage geniet waarvoor hem een bewijs van rechthebbende op een onderbrekingsuitkering wordt uitgereikt als bedoeld in artikel 281, § 4; de werkingssfeer van deze bepaling blijft evenwel beperkt tot de sector van de geneeskundige verzorging.

Onder gecontroleerde werkloosheid als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet wordt eveneens verstaan de periode gedurende welke de zelfstandige die zijn activiteit definitief heeft stopgezet, geen aanspraak heeft op werkloosheidsuitkeringen, in toepassing van artikel 44 van voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991 en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 22 augustus 1983 tot instelling van een tegemoetkoming in de achtergestelde leningen toegekend door het Participatiefonds dat bij de Nationale Kas voor Beroepskrediet is opgericht, aan de uitkeringsgerechtigde volledig werklozen die zich als zelfstandige wensen te vestigen of een onderneming wensen op te richten.

Onder gecontroleerde werkloosheid als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet wordt eveneens verstaan het tijdvak tijdens hetwelk het statuut van deeltijds werknemer met behoud van rechten wordt verleend aan de gerechtigde, overeenkomstig het bepaalde in artikel 29, § 2, van het voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991.

[I - K.B. 25-4-04 - B.S. 18-5 - ed. 1]^(°°)

Onder gecontroleerde werkloosheid als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wet wordt eveneens verstaan de dagen overeenstemmend met het aantal opvanguitkeringen, waarop de onthaalouder voor een betrokken maand aanspraak heeft, overeenkomstig artikel 2 van het koninklijk besluit van 26 maart 2003 tot uitvoering van artikel 7, § 1, derde lid, q, van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, betreffende de onthaalouders.

(°) van toepassing vanaf 20-8-1997

(°°) van toepassing vanaf 1-4-2003

Afdeling II

Voortgezette verzekering

Art. 247. § 1. Wordt beschouwd in een behartigenswaardige maatschappelijke toestand te verkeren als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet en kan, indien hij aan de in artikel 121 of artikel 128 van de gecoördineerde wet gestelde voorwaarden heeft voldaan, in voortgezette verzekering treden tijdens de hierna vastgestelde tijdvakken:

[V - K.B. 10-7-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]

1° de werkloze gerechtigde wie werkloosheidsuitkeringen ontzegd zijn met toepassing van de volgende artikelen van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering:

a) de artikelen 30 tot 34, 37, 38 en 85, omdat hij de gestelde toelaatbaarheidsvoorwaarden niet vervult;

b) artikel 44, omdat hij niet zonder arbeid en zonder loon is;

c) de artikelen 52, § 3, 52bis, § 2, 56, § 1, eerste lid, en 155, tweede lid;

[V - K.B. 13-2-06 - B.S. 5-4]^(°)

d) artikel 81, omdat de duur van zijn werkloosheid het in deze bepaling gestelde maximum overschrijdt, of artikel 59sexies, omdat de werkloze geen voldoende inspanningen heeft geleverd om zich te integreren in de arbeidsmarkt;

e) artikel 71, omdat hij de verplichtingen inzake controle niet vervult.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur die niet korter mag zijn dan één maand en niet langer dan twaalf maanden; in de gevallen bedoeld onder punten b) en e) kan de voortgezette verzekering niet toegestaan worden, wanneer de uitgeoefende activiteit van bedrieglijke aard is, gelet op de verplichtingen opgelegd door de sociale wetgeving;

[V - K.B. 10-7-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]

2° de werkloze gerechtigde die voldoet aan de voorwaarden om recht te hebben op werkloosheidsuitkeringen, doch daarvan vrijwillig afziet, zonder dat hij evenwel de voorwaarden vervult, bepaald in artikel 246, eerste lid, 11°.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welk niet korter mag zijn dan één maand en niet langer dan drie maanden;

3° *Opgeheven bij: K.B. 10-7-01 - B.S. 31-7 - ed. 1*

(°) van toepassing vanaf 1-7-2004

[V - K.B. 30-3-09 - B.S. 2-6 - ed. 1 - art. 7]^(°)

[4^ode gerechtigde die na afloop van de termijn van zes maanden, als bedoeld in artikel 215septies, niet langer arbeidsongeschikt is als bedoeld in artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet en die een beroep uitoefent waardoor hij onderworpen wordt aan het sociaal statuut der zelfstandigen of die een beroep uitoefent waarop geen verzekeringsplicht staat krachtens één der wetgevingen inzake sociale zekerheid.

De voortgezette verzekering kan worden toegestaan voor een periode van twee jaar, te rekenen vanaf het verstrijken van de termijn van zes maanden, als bedoeld in het vorige lid; dit tijdvak kan worden hernieuwd;]

[V - K.B. 19-2-03 - B.S. 18-3]^(°°)

5^o de gerechtigde in verlof zonder wedde.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke niet langer mag zijn dan drie maanden per kalenderjaar;

6^o de gerechtigde die haar kind zoogt.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een tijdvak van maximaal vijf maand vanaf de dag van de bevalling;

[V - K.B. 12-03-03 - B.S. 2-4 - ed. 2]^(°°°)

7^o de gerechtigde die verkeert in een periode van voorlopige hechtenis of vrijheidsberoving. Indien hij echter bij de aanvang van de periode van voorlopige hechtenis of van vrijheidsberoving in staat van arbeidsongeschiktheid is als bedoeld in artikel 100 van de gecoördineerde wet gaat het tijdvak van voortgezette verzekering pas in de dag dat die staat van arbeidsongeschiktheid afloopt.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke niet langer mag zijn dan de periode van voorlopige hechtenis of vrijheidsberoving;

8^o de gerechtigde die tijdelijk of definitief niet meer werkt in de loop van een periode van vijf jaar welke afloopt op het einde van de maand waarin hij de in artikel 108, 1^o, van de gecoördineerde wet bedoelde leeftijd bereikt.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke afloopt op het einde van de maand waarin de gerechtigde de in genoemd artikel vastgestelde leeftijd bereikt wanneer het gaat om een definitieve stopzetting en voor de duur aangegeven door de gerechtigde bij zijn aanvraag om in voortgezette verzekering te treden, wanneer het gaat om een tijdelijke stopzetting;

(°) van toepassing vanaf 1-7-2009 Bekrachtigd door Wet(div)(I) 28-4-2010 - B.S. 10-5 - ed. 1 - art. 102

Alle aanvragen voor een programma inzake beroepsherscholing, ingediend bij het College van [artsen]-directeurs, waarvan de prestaties geheel of gedeeltelijk betrekking hebben op een periode na 30 juni 2009, worden vanaf 1 juli 2009 overgedragen aan de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit. Deze bepaling doet geen afbreuk aan de beslissingsbevoegdheid van het voormelde College tot 30 juni 2009.

De uitgaven inzake beroepsherscholing, die ingediend worden vanaf 1 juli 2009, worden ten laste genomen van de uitkeringsverzekering indien het programma, waarop deze uitgaven betrekking hebben, verder loopt na 30 juni 2009.

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2003

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2003

9° de gerechtigde man of vrouw die de arbeid verzaakt opdat zijn gerechtigde echtgenote of haar gerechtigde - echtgenoot het maximale bedrag van haar of zijn ouderdomspensioen zou kunnen genieten.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke afloopt op het einde van de maand waarin de gerechtigde 65 of 60 jaar wordt naargelang het een man of een vrouw betreft;

10° de gerechtigde die na zijn normale legerdienst bij tuchtmaatregel onder de wapens gehouden of teruggeroepen wordt.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke niet korter noch langer mag zijn dan die van het behoud of van de terugroeping onder de wapens;

11° de gerechtigde die in het buitenland tijdelijk hetzelfde beroep uitoefent als hetgeen hij in België uitoefende, wanneer hij niet verzekeringsplichtig is krachtens de wetgeving inzake de sociale zekerheid van zijn nieuwe arbeidsplaats.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke niet langer mag zijn dan die van de tewerkstelling in het buitenland;

[V - K.B. 19-2-03 - B.S. 18-3]^(°)

12° de gerechtigde in tijdelijke werkloosheid ingevolge staking of lock-out en die bij ontstentenis van een toelating van het Beheerscomité van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, geen aanspraak heeft op werkloosheidsuitkeringen.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke niet langer mag zijn dan die van de staking of het lock-out;

13° de gerechtigde die wegens een geval van overmacht de arbeid verzuimt.

De Dienst voor administratieve controle doet op verzoek van de verzekeringsinstelling uitspraak over de gevallen van overmacht die zij erkent.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor de duur welke door die Dienst wordt vastgesteld;

14° de gerechtigde die krachtens het koninklijk besluit van 11 maart 1954, houdende statuut van het Korps voor burgerlijke bescherming, de cursussen volgt van de School voor burgerlijke bescherming.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur die niet langer mag zijn dan deze van de zittijd waaraan de gerechtigde deelneemt;

15° de gerechtigde die een pensioen geniet ten laste van een openbaar bestuur of een pensioen waarvan de betaling door de Belgische Staat is gewaarborgd en die tijdelijk niet meer werkt ingevolge een erkende arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 100 van de gecoördineerde wet waarover uitkeringen worden ontzegd krachtens artikel 108, 3°, van de gecoördineerde wet.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor de duur van de arbeidsongeschiktheid;

16° de gerechtigde die generlei arbeid ter verkrijging van inkomen verricht en regelmatig leergangen van het hoger middelbaar vak- of technisch onderwijs volgt, op voorwaarde dat die leergangen gegeven worden gedurende de dag, de vakantie, de zondagen en de feestdagen daargelaten.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur die niet langer mag zijn dan die waarover de gerechtigde de leergangen volgt;

(°) van toepassing vanaf 1-1-2003

17° de gerechtigde die de leergangen van een erkende school voor gezinshelp(st)ers volgt. De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur die niet langer mag zijn dan die waarover de gerechtigde de leergangen volgt;

18° de gerechtigde die, nadat hij de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, voort werkt of die na die leeftijd de arbeid hervat, wanneer hij de arbeid tijdelijk onderbreekt en geen pensioen aanvraagt.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke door de gerechtigde bij zijn aanvraag wordt opgeheven; zij eindigt evenwel zodra het pensioen ingaat;

19° de gerechtigde die wegens lichamelijke ongeschiktheid voortijdig gepensioneerd is, wanneer hij niet voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 100, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet, waar het de arbeidsongeschiktheidsgraad beoogt, gedurende een tijdvak dat niet verder mag gaan dan de pensioengerechtigde leeftijd, krachtens de wetgeving inzake de rust- en overlevingspensioenen van de arbeiders en de bedienden.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan vanaf de dag waarop de gerechtigde niet langer 66 pct. arbeidsongeschikt is als bedoeld in artikel 100, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet;

20° de gerechtigde waarvan de onderwerping voor het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, beperkt is tot de geneeskundige verzorging en die:

a) geen arbeidsprestaties moet verrichten, hetzij op grond van persoonlijke aangelegenheden, hetzij ingevolge tuchtmaatregelen.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke gelijk is aan die van het tijdvak waarin de gerechtigde geen arbeidsprestaties moet verrichten;

b) zijn ambt in het buitenland uitoefent en aldaar zijn administratieve standplaats heeft.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor de duur van het tijdvak waarin de gerechtigde zijn ambt in het buitenland uitoefent en aldaar zijn administratieve standplaats heeft;

c) door de administratieve gezondheidsdienst definitief arbeidsongeschikt wordt geacht voor zover hij niet werkongeschikt is in de zin van artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet, en niet het vereiste aantal jaren dienst heeft om een vervroegd pensioen te genieten.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor de duur van het tijdvak dat afloopt op de pensioengerechtigde leeftijd krachtens het administratief en geldelijk statuut dat op hem toepasselijk is;

21° de gerechtigde die ophoudt tewerkgesteld te zijn volgens een arbeidsovereenkomst voor dienstboden hoofdzakelijk bestaande uit huishoudelijke arbeid van lichamelijke aard voor de behoefte van de huishouding van de werkgever of van zijn gezin.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur van ten hoogste drie maanden per kalenderjaar;

22° de gerechtigde die als mijnwerker wegens sluiting van een kolenmijn is ontslagen en die de wachtvergoeding voor bejaarde werknemers uit de kolenindustrie geniet in toepassing van artikel 56, § 2 van het Verdrag van Parijs tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor de duur van het tijdvak tijdens hetwelk de wachtvergoeding wordt toegekend.

§ 2. Het tijdvak van voortgezette verzekering loopt af hetzij op het einde van de periode waarover het is toegestaan, hetzij op de datum waarop de toestand een einde neemt op grond waarvan het is toegestaan, hetzij, alleen in de onder § 1, 2° en 4°, bedoelde gevallen, zodra de gerechtigde in staat van arbeidsongeschiktheid is als bedoeld in artikel 100 van de gecoördineerde wet.

Art. 248. Om tot de voortgezette verzekering te worden toegelaten moet de gerechtigde een aanvraag indienen bij zijn verzekeringsinstelling en haar de volgende bewijsstukken afgeven:

a) voor de in artikel 247, § 1, 1°, 2° en 3°, bedoelde toestanden, een verklaring uitgereikt door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening met nadere opgave van de reden waarom en het tijdvak waarover de werkloosheidsuitkeringen zijn ontzegd.

Voor de in artikel 247, § 1, 3°, bedoelde toestand mag die verklaring vervangen worden door een verklaring van zijn laatste werkgever;

[V - K.B. 30-3-09 - B.S. 2-6 - ed. 1 - art. 8]^(°)

[b) voor de in artikel 247, § 1, 4°, bedoelde toestand, een bewijs van hervatting van een in dat artikel bedoeld beroep;]

c) voor de in artikel 247, § 1, 5°, 20° en 21°, bedoelde toestanden, een verklaring uitgereikt door de werkgever of desgevallend door de geestelijke overheid hetzij met opgave van de juiste periode van de schorsing van de overeenkomst of de tewerkstelling of van het tijdvak dat de gerechtigde zijn ambt in het buitenland uitoefent, hetzij met vermelding van de datum van de beslissing van de administratieve gezondheidsdienst volgens welke geen vervroegd pensioen kan worden toegekend, hetzij met opgave van de datum van stopzetting van de huishoudelijke arbeid;

d) voor de in artikel 247, § 1, 6°, 8°, 9° en 18°, bedoelde toestanden, een verklaring op erewoord van de gerechtigde;

e) voor de in artikel 247, § 1, 11°, bedoelde toestand, een verklaring van de werkgever;

f) voor de in artikel 247, § 1, 7°, bedoelde toestand, een verklaring van de Directeur van de inrichting met opgave van de periode van detinering of internering;

g) voor de in artikel 247, § 1, 10°, bedoelde toestand, een verklaring van de militaire overheid met opgave van de periode van behoud of terugroeping onder de wapens;

^(°) van toepassing vanaf 1-7-2009 Bekrachtigd door Wet(div)(I) 28-4-2010 - B.S. 10-5 - ed. 1 - art. 102

Alle aanvragen voor een programma inzake beroepsherscholing, ingediend bij het College van [artsen]-directeurs, waarvan de prestaties geheel of gedeeltelijk betrekking hebben op een periode na 30 juni 2009, worden vanaf 1 juli 2009 overgedragen aan de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit. Deze bepaling doet geen afbreuk aan de beslissingsbevoegdheid van het voormelde College tot 30 juni 2009.

De uitgaven inzake beroepsherscholing, die ingediend worden vanaf 1 juli 2009, worden ten laste genomen van de uitkeringsverzekering indien het programma, waarop deze uitgaven betrekking hebben, verder loopt na 30 juni 2009.

h) voor de in artikel 247, § 1, 12°, bedoelde toestand, een verklaring uitgereikt door een vakorganisatie of door de werkgever. In dit laatste geval moet die verklaring medeondertekend zijn door de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening;

i) voor de in artikel 247, § 1, 14°, 16° en 17°, bedoelde toestanden, een verklaring uitgereikt door de directeur van de school met opgave van de periode tijdens welke de gerechtigde de leergangen heeft gevolgd;

j) voor de in artikel 247, § 1, 19°, bedoelde toestand, een verklaring uitgereikt door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij de gerechtigde is aangesloten of ingeschreven;

k) voor de in artikel 247, § 1, 22°, bedoelde toestand, een verklaring uitgereikt door de diensten van de Administratie van het mijnwezen van het Ministerie van Economische Zaken.

In de in artikel 247, § 1, 13°, bedoelde toestand, wordt de voortgezette verzekering toegestaan op grond van de kennisgeving van de Dienst voor administratieve controle aan de verzekeringsinstelling.

In de in artikel 247, § 1, 15°, bedoelde toestand, wordt de voortgezette verzekering toegestaan op grond van de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid;

Art. 249. Op basis van de in artikel 248 bepaalde stukken, maakt de verzekeringsinstelling een getuigschrift van voortgezette verzekering op en vordert zij van de gerechtigde de desbetreffende bijdrage.

De getuigschriften van voortgezette verzekering welke bij toepassing van artikel 247 een minimumduur moeten bevatten, mogen worden vernieuwd; de duur van de samengevoegde tijdvakken mag evenwel het maximumtijdvak niet overschrijden dat is vastgesteld in de bepaling van artikel 247 krachtens welke het of de getuigschriften worden uitgereikt.

Art. 250. § 1. [W – K.B. 11-12-01 – B.S. 22-12 – ed. 2]^(°)

Voor ieder tijdvak van voortgezette verzekering moet de gerechtigde een bijdrage betalen, die per werkdag als volgt wordt vastgesteld:

21 jaar en meer	18 tot 21 jaar	14 tot 18 jaar
1,24 EUR	0,94 EUR	0,62 EUR

Worden als werkdagen beschouwd, alle dagen van het jaar, behoudens de zondagen.

[W – K.B. 11-12-01 – B.S. 22-12 – ed. 2]^(°°)

Voor ieder tijdvak van voortgezette verzekering of ieder gedeelte van zulk tijdvak, dat een volledige kalendermaand beslaat, wordt de bijdrage als volgt vastgesteld:

21 jaar en meer	18 tot 21 jaar	14 tot 18 jaar
31,00 EUR	23,50 EUR	15,50 EUR

(°) van toepassing vanaf 1-1-2002

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2002

§ 2. Nochtans wordt de gerechtigde die voor het kalenderjaar bijdragebescheiden heeft afgegeven, waarvan de waarde het in artikel 286 bepaalde jaarlijkse minimum bereikt, voor dat kalenderjaar van de betaling van voornoemde bijdrage vrijgesteld.

[W – K.B. 11-12-01 – B.S. 22-12 – ed. 2]^(°)

§ 3. De in § 1 bedoelde bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer 104,06 (basis 1996 = 100) van de consumptieprijzen bereikt op 31 oktober 1999. Ze worden op 1 januari van elk jaar aangepast aan de hoegroetheid van het op 31 oktober van het voorgaande jaar bereikte indexcijfer van de consumptieprijzen.

Art. 251. *Opgeheven bij: K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2* ^(°°)

HOOFDSTUK II

VOORWAARDEN TOT TOEKENNING VAN DE PRESTATIES

Afdeling I

Regelen ter zake van inschrijving en aansluiting bij een verzekeringsinstelling

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°°°)

Art. 252. [W - K.B. 3-8-07 - B.S. 17-8 - art. 7; W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - art. 17; W - K.B. 11-12-13 - B.S. 16-12 - ed. 2 - art. 61]^(°°°°)

Om een verzekeringsinstelling te kiezen, geven de in artikel 32, eerste lid, [1° tot 16°, 18°, 20° tot 22°] van de gecoördineerde wet vermelde rechthebbenden, aan een ziekenfonds, aan een Gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of aan de [Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail] een aanvraag om inschrijving naar model in bijlage I bij dit besluit af welke een bulletin bevat met de samenstelling van het gezin. De authenticiteit van de daarop vermelde inlichtingen worden nagegaan door de afgevaardigde van de verzekeringsinstelling.

De verzekeringsinstelling moet de rechthebbende ontvangst berichten van elke aanvraag om inschrijving en hem binnen één maand kennis geven van haar afwijzing of haar aanvaarding. Onverminderd de bepalingen van de artikelen 255 tot 274, moet de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering iedere rechthebbende inschrijven die erom verzoekt.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2002

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014 of op een latere door de Koning vastgestelde datum doch uiterlijk op 1-4-2014

[W – K.B. 11-12-13 – B.S. 16-12 – ed. 2 – art. 61]^(°)

De rechthebbenden van de sociale werken van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen die geen andere hoedanigheid kunnen inroepen, zijn van rechtswege ingeschreven bij de [Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail].

De rechthebbenden die echter nog een andere hoedanigheid hebben, kiezen bij welke verzekeringsinstelling zij willen ingeschreven of aangesloten worden.

[W – K.B. 8-4-03 - B.S. 15-5 - ed. 2]^(°°)

Zo de verzekeringsinstelling aanvaardt, heeft de inschrijving van de gerechtigde uitwerking op de eerste dag van het kwartaal waarin de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 32, eerste lid van de gecoördineerde wet verworven werd, en heeft de inschrijving van de persoon ten laste uitwerking op de dag dat de hoedanigheid van persoon ten laste verworven werd. De aanvaarding heeft evenwel slechts uitwerking op voorwaarde dat de gerechtigde één der in artikel 276, § 2, bedoelde documenten afgeeft of op voorwaarde dat de in die documenten bedoelde gegevens op elektronische wijze aan de verzekeringsinstelling werden meegedeeld; de persoon ten laste dient te voldoen aan de voorwaarden bepaald in de artikelen 123 tot 126.

[W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - art. 17]^(°°°)

In afwijking op het vorige lid, heeft de inschrijving van de in [artikel 32, eerste lid, 12°, 14°, 15°, 21° en 22°] van de gecoördineerde wet bedoelde gerechtigden, echter slechts uitwerking vanaf de eerste dag van het kwartaal waarin de aanvraag om inschrijving wordt gedaan. De Leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle of een door hem gedelegeerde ambtenaar kan op voorstel van de verzekeringsinstelling en voor de behartigenswaardige gevallen welke door hem en door die instelling als zodanig worden erkend, beslissen dat de gerechtigde zich met terugwerkende kracht mag laten inschrijven of zich met terugwerkende kracht mag laten aansluiten, en de datum bepalen waarop die inschrijving of aansluiting uitwerking heeft. Eveneens in afwijking op het vorige lid, heeft de inschrijving van de in artikel 32, eerste lid, 13° van de voormelde gecoördineerde wet bedoelde gerechtigde, ten vroegste uitwerking op de eerste dag van het kwartaal waarin de aanvraag ingediend werd bedoeld bij artikel 128ter, bedoeld bij artikel 8, § 1 van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, of bedoeld bij artikel 5 van het koninklijk besluit van 3 mei 1991 tot uitvoering van de artikelen 47, 56septies, 62, § 3 en 63 van de samen geordende wetten op de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 96 van de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen.

[W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 -art. 17; W – K.B. 26-1-18 – B.S. 13-2 – art. 3]^(°°°°)

De inschrijving van de in artikel 32, eerste lid, 12°, 14°, 15° en 21° bedoelde gerechtigden, is slechts geldig, indien uiterlijk op de laatste dag van het kwartaal, volgend op het kwartaal waarin de inschrijving werd gevraagd, het bedrag van een trimestriële bijdrage wordt betaald. [De inschrijving van de gerechtigde die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering geplaatst is in een verzorgingsinstelling, met uitzondering van de inrichtingen zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) en c) van dezelfde wet, heeft uitwerking vanaf de dag van de plaatsing.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014 of op een latere door de Koning vastgestelde datum doch uiterlijk op 1-4-2014

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2003

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2018

[I – K.B. 14-6-22 – B.S. 5-7 – art. 1] ^(°)

[Wanneer een rechthebbende reeds ingeschreven is in de hoedanigheid van persoon ten laste bij een verzekeringsinstelling en deze over de in het vijfde lid bedoelde gegevens beschikt, wordt zijn instemming om daar als gerechtigde te worden ingeschreven verondersteld indien hij niet uiterlijk op de laatste dag van de maand volgend op het verzoek van zijn verzekeringsinstelling zijn weigering mededeelt om als gerechtigde te worden ingeschreven. Het verzoek van de verzekeringsinstelling wordt binnen 60 kalenderdagen na ontvangst van de gegevens bedoeld in het vijfde lid naar de rechthebbende gestuurd. Dit lid is eveneens van toepassing op de personen in behoud van recht bedoeld in artikel 127. Dit lid is niet van toepassing op de werknemers en de rechthebbenden van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail. Het is evenmin van toepassing op de situaties die binnen het toepassingsgebied vallen van de rechtstreeks toepasselijke regels van Europees recht ter zake.]

[I - K.B. 13-3-16 - B.S. 30-3 - art. 1] ^(°°)

[In afwijking van het vijfde lid heeft, voor de sector geneeskundige verzorging, de inschrijving van de gerechtigden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1^o bis, van de gecoördineerde wet, uitwerking vanaf de eerste dag van het kwartaal waarin de hoedanigheid werd verworven, onder de opschortende voorwaarde van hetzij de betaling van de eerste sociale kwartaalbijdrage die verschuldigd is krachtens artikel 13bis van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, hetzij de verkrijging van een vrijstelling van bijdrage voor die eerste sociale kwartaalbijdrage, in toepassing van artikel 17 van hetzelfde besluit.]

Zowel voor de inschrijving als voor de latere wijzigingen in de samenstelling van het gezin is de gerechtigde verplicht de bewijzen te leveren op grond waarvan kan worden verantwoord dat de personen ten laste voldoen aan de in de artikelen 123 en 124 gestelde voorwaarden. Ingeval van wijzigingen in de samenstelling van het gezin is de gerechtigde evenwel vrijgesteld van het voorleggen van het attest uitgaande van de gemeente.

De overgelegde bewijsstukken worden bewaard in het dossier voorgeschreven in artikel 254.

[V - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - art. 17; W – K.B. 11-12-13 – B.S. 16-12 – ed. 2 – art. 61] ^(°°°)

Een rechthebbende mag slechts aangesloten zijn bij één ziekenfonds of ingeschreven zijn bij één gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of bij de [Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail].

De Dienst voor administratieve controle kan, in geval van dubbele inschrijving, hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van een verzekeringsinstelling, uitspraak doen over de regelmatigheid van de inschrijving.

^(°) van toepassing vanaf 6-7-2022 voor wat betreft de inschrijving van de personen ten laste in de hoedanigheid van gerechtigde zoals bedoeld in het artikel 32, eerste lid, 1^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de inschrijving volgend op de ontvangst van de documenten bedoeld in artikel 276, § 1, 1., van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, afgeleverd voor en vanaf het referentiejaar 2022, die in werking treedt op 1 januari 2023

^(°°) van toepassing vanaf 1-4-16 voor de gerechtigde waarvan de periode van begin van bezigheid overeenkomstig artikel 13bis, § 2, van het koninklijk besluit nr. 38 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, ten vroegste het tweede kwartaal van het jaar 2016 een aanvang neem

^(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014 of op een latere door de Koning vastgestelde datum doch uiterlijk op 1-4-2014

De in dit artikel bedoelde inschrijving of aansluiting blijft behouden voor een termijn die loopt tot het einde van het tweede jaar dat verstreken is na het laatste jaar waarover de gerechtigde nog recht op geneeskundige verstrekkingen had. Tijdens de geldigheidsduur van de inschrijving of aansluiting, heeft het verwerven van een andere hoedanigheid van gerechtigde, geen nieuwe inschrijving of aansluiting tot gevolg.

Ingeval de gerechtigde een aanvraag om inschrijving indient nadat de geldigheid van de vorige inschrijving is vervallen, in toepassing van het vorige lid, zal deze nieuwe inschrijving, indien ze wordt aanvaard, beschouwd worden als een herinschrijving of heraansluiting. De herinschrijving of heraansluiting kan ten vroegste uitwerking hebben op de dag na de einddatum van de geldigheid van de vorige inschrijving. Op de herinschrijving of heraansluiting zijn voor het overige dezelfde regels van toepassing, als die welke gelden voor de inschrijving of aansluiting.

Art. 253. [*Opgeheven door: KB 26-2-14 - B.S. 7-3 - ed. 2 - art. 10*](^o)

(^o) ^{ooo}) van toepassing vanaf 1-1-2014

Art. 254. De verzekeringsinstelling legt op naam van ieder gerechtigde een dossier aan dat de aanvraag om inschrijving bevat alsook een kaart met volgende gegevens:

1. inschrijvingsdatum en -nummer van de gerechtigde, zijn identiteit en die van de personen te zijnen laste en hun adres alsmede hun identificatienummer in het Rijksregister;
2. elke wijziging van aantal en hoedanigheid van de personen ten laste;
3. de aard van de bijdragebescheiden, het type van gegevensoverdracht en de gegevens die erop voorkomen die de verzekerbaarheid aanbelangen;
4. bedrag en aard van de persoonlijke en aanvullende bijdragen, datum van de betaling ervan en tijdvak waarop zij betrekking hebben;
5. een opgave van de sancties die de gerechtigde en de personen te zijnen laste hebben opgelopen.

Dat dossier bevat ook alle bescheiden betreffende de hoedanigheid van rechthebbende van de gerechtigde en van de personen te zijnen laste. Het dossier wordt bewaard in het ziekenfonds of in de gewestelijke dienst.

Alle geneeskundige inlichtingen met betrekking tot de gerechtigde en personen te zijnen laste worden door de adviserend geneesheer in een bijzonder dossier bewaard.

[W - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°)

De verzekeringsinstelling moet uiterlijk op 1 december van elk jaar, aan de gerechtigden die niet voldoen aan de bepalingen om vanaf 1 januari verder recht te hebben op de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging, een formulier richten waarop melding wordt gemaakt van de ontbrekende bijdragebescheiden en/of de achterstallige persoonlijke bijdragen.

Een kopie van dit formulier wordt bewaard in het dossier van de gerechtigde.

Afdeling II

Mutaties

Art. 255. De individuele mutatie bestaat in het overgaan van een gerechtigde naar een andere verzekeringsinstelling dan die waarbij hij was ingeschreven.

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 1]^(°°)

[Ze mag geschieden de eerste dag van elk kalenderkwartaal.]

[I - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 1]^(°°°)

[De overgang van een verzekeringsinstelling naar een andere verzekeringsinstelling dient plaats te vinden onder de in de artikelen 257 tot 274 gestelde voorwaarden.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-1998
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

Art. 256. [W - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 2; W – K.B. 11-12-13 – B.S. 16-12 – ed. 2 – art. 61]^(°) Artikel 255, eerste lid, is niet van toepassing op de gerechtigden die de hoedanigheid van rechthebbende van de sociale werken van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen verkrijgen of verliezen en die in deze hoedanigheid moeten ingeschreven worden of ingeschreven zijn bij de [Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail]. In deze gevallen geldt de inschrijving bij de verzekeringsinstelling vanaf de datum waarop de voornoemde gerechtigden hun nieuwe hoedanigheid bekomen.

De nodige inlichtingen voor de samenstelling van het dossier dienen nochtans aan de nieuwe verzekeringsinstelling te worden toegezonden overeenkomstig artikel 261, tweede lid.

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 3]^(°°)

Art. 257. [De gerechtigde die naar een andere verzekeringsinstelling wenst over te gaan, moet daartoe een aanvraag om mutatie indienen bij de verzekeringsinstelling waarbij hij wenst zich te laten inschrijven of aansluiten. Daarvoor vult hij een formulier aanvraag om mutatie in dat hem door de nieuwe verzekeringsinstelling wordt uitgereikt.

De verzekerde moet op duidelijke en ondubbelzinnige wijze worden geïnformeerd dat hij de aanvraag om mutatie kan intrekken bij zijn vroegere verzekeringsinstelling tot op de laatste werkdag voor de mutatiedatum.

De intrekking van de aanvraag om mutatie van de verzekerde wordt binnen de 10 werkdagen door de vroegere verzekeringsinstelling medegedeeld aan de nieuwe verzekeringsinstelling en wordt tevens meegedeeld aan de Dienst voor administratieve controle.]

(°) (°) van toepassing vanaf 1-1-2014 of op een latere door de Koning vastgestelde datum doch uiterlijk op 1-4-2014
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

Art. 258. De nieuwe verzekeringsinstelling verzendt de aanvraag om mutatie aan de vroegere verzekeringsinstelling uiterlijk de 5e van de maand voor die met ingang waarvan de mutatie wordt aangevraagd. Is de 5e een zaterdag, een zondag of een feestdag, dan moet het formulier de eerste daaropvolgende werkdag verzonden worden.

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 4]^(°)

[De aanvragen om mutatie worden ofwel ter post aangetekend gezonden, ofwel met een elektronische aangetekende zending overeenkomstig artikel 4/2 van de wet van 24 februari 2003 betreffende de modernisering van het beheer van de sociale zekerheid en betreffende de elektronische communicatie tussen ondernemingen en de federale overheid.]

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 4]^(°°)

[De gegevens in verband met de voormelde aanvragen om mutatie worden tevens aan de Dienst voor administratieve controle overgemaakt.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 5](^o)

Art. 259. [De vroegere verzekeringsinstelling mag de aanvraag om mutatie weigeren in de gevallen a) tot en met e). Deze laatste is verplicht om de aanvraag om mutatie te weigeren in de gevallen bedoeld onder f) tot en met h) :

[W – K.B. 14-6-22 – B.S. 5-7 – art. 2] (^{oo})

a) indien op de datum tegen welke de mutatie wordt gevraagd, geen twaalf maanden verlopen zijn sedert de datum van de inschrijving of aansluiting als gerechtigde bij de verzekeringsinstelling die hij wenst te verlaten waarbij de inschrijvingsdatum of aansluitingsdatum wordt vastgesteld met toepassing van artikel 252 of artikel 255, tweede lid. [Bij een inschrijving als bedoeld in artikel 252, negende lid, geldt de termijn van twaalf maanden evenwel niet en vindt de mutatie plaats op de eerste dag van het kalenderkwartaal volgend op de aanvraag];

b) indien de gerechtigde op de datum tegen welke de mutatie wordt gevraagd, een sanctie ondergaat overeenkomstig artikel 168quinquies, § 2, van de voormelde gecoördineerde wet of indien vóór die datum te zijnen opzichte een sanctie is getroffen welke pas na die datum zal kunnen worden toegepast.

Deze bepaling is evenwel niet van toepassing op de sancties waarvoor bij de uitspraak uitstel is verleend;

c) indien op de aanvraag om mutatie één van volgende inlichtingen ontbreekt : naam, voornaam, identificatienummer sociale zekerheid of bij gebreke hieraan de geboortedatum, benaming van de nieuwe verzekeringsinstelling en mutatiedatum;

d) indien de aanvraag om mutatie niet is gezonden binnen de in artikel 258 gestelde termijn;

e) indien de gerechtigde op de datum waarvoor de mutatie werd gevraagd, bij zijn vroegere verzekeringsinstelling een schuld heeft voortvloeiend uit de bepalingen van de voormelde gecoördineerde wet.

Het bedrag van de schuld en de omschrijving ervan, wordt vermeld op de in artikel 260 bedoelde kennisgeving.

De mutatie moet evenwel worden toegestaan indien de nieuwe verzekeringsinstelling het volle verschuldigde bedrag aan de vroegere verzekeringsinstelling betaalt uiterlijk de dag van de mutatie en binnen een termijn van twintig werkdagen te rekenen vanaf de mutatiedatum aan de vroegere verzekeringsinstelling het bewijs levert dat de verzekerde het bedrag terugbetaald heeft;

(^o)) van toepassing vanaf 1-1-2014.

(^{oo}) van toepassing vanaf 6-7-2022 voor wat betreft de inschrijving van de personen ten laste in de hoedanigheid van gerechtigde zoals bedoeld in het artikel 32, eerste lid, 1^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de inschrijving volgend op de ontvangst van de documenten bedoeld in artikel 276, § 1, 1., van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, afgeleverd voor en vanaf het referentiejaar 2022, die in werking treedt op 1 januari 2023

f) indien de gerechtigde bij verscheidene verzekeringsinstellingen tegen dezelfde datum om mutatie heeft gevraagd;

g) indien de verzekeringsinstelling vaststelt dat de aanvraag om mutatie niet door de betrokken gerechtigde ondertekend is.

De aanvraag om mutatie dient evenwel niet geweigerd te worden indien de gerechtigde van de aanvraag deze schriftelijk bevestigt;

h) indien de persoon die de aanvraag om mutatie heeft aangevraagd ingeschreven is als persoon ten laste bij de vroegere verzekeringsinstelling.]

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 6](°)

Art. 260. [In de bij artikel 259, onder a) tot h) bedoelde gevallen moet de gerechtigde en de nieuwe verzekeringsinstelling van de gemotiveerde afwijzing kennis worden gegeven binnen een termijn van twintig dagen vanaf de eerste werkdag na de in artikel 258 vastgestelde datum. Die termijn wordt evenwel gerekend vanaf de datum van kennisgeving van de aanvraag om mutatie ingeval het formulier aanvraag om mutatie aan de vroegere verzekeringsinstelling wordt verzonden na de in artikel 258 vastgestelde datum.

De gemotiveerde beslissing tot afwijzing bedoeld in het vorige lid kan ten vroegste gegeven worden vanaf de mutatiedatum.

De beslissing tot afwijzing van de aanvraag om mutatie wordt tevens aan de Dienst voor administratieve controle overgemaakt.

Verzuimt de vroegere verzekeringsinstelling binnen de vastgestelde termijn kennis te geven van de afwijzing, dan wordt de aanvraag om mutatie beschouwd te zijn ingewilligd.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014

Art. 261. [W - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 7]^(°)

Wordt de [aanvraag om mutatie] ingewilligd, dan wordt hiervan aan de nieuwe verzekeringsinstelling kennis gegeven binnen dezelfde termijn als die welke is bepaald in artikel 260, eerste lid.

Die kennisgeving geschiedt door toezending van de inlichtingen die nodig zijn voor het aanleggen van het in artikel 254 bedoelde dossier, en met name van het deugdelijk ingevulde formulier dat is bedoeld in artikel 264, samen met de bijlagen erbij.

Art. 262. [*Opgeheven door: K.B. 19-7-13 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 13*]^(°°)

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 8]^(°°°)

Art. 263. [Bij inwilliging van de aanvraag om mutatie zal de nieuwe verzekeringsinstelling de sociale identiteitskaart actualiseren overeenkomstig artikel 253.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 9]^(°)

Art. 264. [Voor de ingewilligde mutaties, tekent de vroegere verzekeringsinstelling op het formulier "aanvraag om mutatie" alle gevraagde inlichtingen op met betrekking tot de toestand van de gerechtigde ten aanzien van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met inbegrip van de vermelding van een sanctie met uitstel welke tegen hem is uitgesproken.

Het aldus ingevulde en ondertekende formulier wordt binnen de in artikel 260, eerste lid, bepaalde termijn aan de nieuwe verzekeringsinstelling gezonden.

De gegevens in verband met de ingewilligde mutaties worden tevens aan de Dienst voor administratieve controle overgemaakt.]

Art. 265. [*Opgeheven door: K.B. 19-7-13 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 13*]^(°°)

Art. 266. [*Opgeheven door: K.B. 19-7-13 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 13*]^(°°°)

Art. 267. [*Opgeheven door: K.B. 19-7-13 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 13*]^(°°°°)

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

Art. 268. [V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 10]^(°)

[Wanneer een verzekeringsinstelling kennis heeft van een mogelijke onregelmatige mutatie, waaronder elke mutatie moet worden verstaan die niet geschied lijkt te zijn overeenkomstig de bepalingen van deze afdeling, deelt ze zulks mede aan de Dienst voor administratieve controle, die bevoegd is om zich uit te spreken over de onregelmatigheid van de mutatie.]

[W - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 10]^(°°)

Wordt die mededeling gedaan binnen de termijn van een jaar na de datum van de onregelmatige mutatie, dan stelt de Dienst voor administratieve controle de rechthebbende en de twee betrokken verzekeringsinstellingen [ofwel ter post aangetekend, ofwel met een elektronische aangetekende zending overeenkomstig artikel 4/2 van de wet van 24 februari 2003 betreffende de modernisering van het beheer van de sociale zekerheid en betreffende de elektronische communicatie tussen ondernemingen en de federale overheid] ervan in kennis dat de [aansluiting of inschrijving] bij de nieuwe verzekeringsinstelling niet geldig is.

De storting van de bijdragen met betrekking tot de in artikel 276 bedoelde bescheiden welke de rechthebbende heeft afgegeven bij de nieuwe verzekeringsinstelling waarbij hij zich onregelmatig had ingeschreven, alsmede de persoonlijke bijdragen welke hij haar heeft betaald, blijven ten bate van die instelling. De gedurende het tijdvak van onregelmatige inschrijving toegekende prestaties blijven ten laste van de verzekeringsinstelling die ze heeft toegekend. Alle verbintenissen van die instelling met betrekking tot prestaties welke nog niet zijn uitgevoerd op de datum van de in het tweede lid bedoelde kennisgeving, zijn nietig.

Alle na de datum van de kennisgeving in artikel 276 bedoelde afgegeven bescheiden en betaalde persoonlijke bijdragen worden overgedragen aan de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende regelmatig ingeschreven blijft. De na die datum toegekende prestaties blijven ten laste van de verzekeringsinstelling die ze heeft toegekend.

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 11]^(°°°)

Art. 269.[De bewijslast van de verzending van die bescheiden of gegevens, die overeenkomstig deze afdeling door de verzekeringsinstelling moeten worden verzonden, wordt gedragen door de verzekeringsinstelling die met die verzending gelast is.]

Art. 270. [*Opgeheven door: K.B. 19-7-13 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 13*]^(°°°°)

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014.

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

Art. 271. In geval van mutatie komen de geneeskundige verstrekkingen waarvoor de adviserend geneesheer vooraf toestemming heeft verleend, doch welke op de datum van de mutatie nog niet zijn verricht, voor rekening van de nieuwe verzekeringsinstelling die geen nieuwe voorafgaande toestemming mag eisen.

Art. 272. De overgang van een gerechtigde van een ziekenfonds naar een andere van dezelfde landsbond of van een gewestelijke dienst naar een andere, valt niet onder toepassing van het bepaalde in de artikelen 255 tot 271, doch alle inlichtingen vereist voor het aanleggen van het in artikel 254 bedoelde dossier moeten aan het nieuwe ziekenfonds of aan de nieuwe gewestelijke dienst worden verstrekt.

Art. 273. De bepalingen betreffende de individuele mutaties zijn eveneens van toepassing op de rechthebbenden op een pensioen of een rente krachtens een buitenlandse wetgeving, op de seizoenarbeiders en de grensarbeiders die hun hoofdverblijfplaats in België hebben en in het buitenland arbeiden en die krachtens het bepaalde in een verdrag of verordening inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige verstrekkingen.

[V - K.B. 19-7-13 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 12]^(°)

Art. 274. [De Dienst voor administratieve controle bepaalt op welke wijze en tijdstippen de gegevensuitwisselingen verlopen die voortvloeien uit de bepalingen van deze afdeling.]

Art. 275. In geval van gezamenlijke mutatie, ontbinding of samensmelting van ziekenfondsen in toepassing van de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, mogen hun aangeslotenen individueel om hun inschrijving bij een andere verzekeringsinstelling verzoeken waarbij de in de artikelen 255 tot 274 gestelde voorwaarden niet in acht moeten worden genomen. De inlichtingen nodig voor het aanleggen van het in artikel 254 bedoelde dossier, moeten evenwel door de vroegere verzekeringsinstelling aan de nieuwe worden verstrekt.

Afdeling III

Bijdragebescheiden en documenten aan de hand waarvan de hoedanigheid van gerechtigde wordt vastgesteld

Art. 276. § 1. Worden voor de toepassing van de gecoördineerde wet als bijdragebescheiden beschouwd:

1. de bijdragebon en het bewijs van leerovereenkomst voor beroepen uitgeoefend door arbeiders in loondienst;

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014

2. de bijdragebon "arbeidsongeval";
3. de bijdragebon "beroepsziekte";
4. het bewijs van werkloosheid;
5. het bewijs van huishoudelijke arbeid;
6. de in artikel 248 bedoelde bewijsstukken op voorwaarde dat de bijdrage met betrekking tot de periode van voortgezette verzekering betaald is;
7. het bewijs van rechthebbende op een onderbrekingsuitkering.

[I - K.B. 22-5-14 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 2]^(°)

[8. het bewijs van rechthebbende op een ontslagcompensatievergoeding bedoeld in artikel 7, § 1, derde lid, zf), van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.]

De in artikel 282 bedoelde bewijzen van sociaal verzekerde milicien en van sociaal verzekerde gewetensbezwaarde worden met een bijdragebescheid gelijkgesteld.

De in artikel 282 bedoelde verklaring dat betrokkene een volle wees is en recht geeft op kinderbijslag en de verklaring dat betrokkene een volle wees is die recht heeft op de inkomensvervangende tegemoetkoming wordt gelijkgesteld met een bijdragebescheid.

[W - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°°)

Dit geldt tevens voor de in artikel 282 bedoelde verklaring waarop de behandelende geneesheer de vermoedelijke bevallingsdatum vermeldt voor de in artikel 32, eerste lid, 4°, van de gecoördineerde wet bedoelde gerechtigde alsmede voor het in artikel 130, § 1, bedoelde document met betrekking tot de wachttijd.

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°°°)

[De documenten bedoeld in §§ 3 tot 8 worden gelijkgesteld met de bijdragebescheiden.]

§ 2. De hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1°, 3°, 5° en 6° van de gecoördineerde wet wordt vastgesteld aan de hand van de in § 1 bedoelde bijdragebescheiden.

De in artikel 32, eerste lid, 7°, 8° en 9° van de gecoördineerde wet bedoelde gerechtigden bewijzen hun hoedanigheid van gerechtigde door een bewijs van rechthebbende op de in die bepalingen bedoelde voordelen. Het bewijs wordt opgemaakt door de instantie belast met de uitbetaling van die voordelen.

[W - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - art. 19]^(°°°°)

De personen die voor het eerst de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1°, 3°, 16° en 20° van de gecoördineerde wet verkrijgen [met uitzondering van de personen bedoeld in §§ 5 of 6], en in voorkomend geval in die hoedanigheid bijdragebescheiden ontvangen die jaarlijks worden opgemaakt, alsmede de personen die voor het eerst de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 86, § 1, van de gecoördineerde wet verkrijgen, doen van hun hoedanigheid van gerechtigde blijken door overlegging van één van de volgende documenten:

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014

(°°) ° van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°) °° van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°°) °°° van toepassing vanaf 1-1-2008

- voor de in artikel 32, eerste lid, 1^o, bedoelde gerechtigden alsmede voor diegenen bedoeld in artikel 86, § 1, 1^o, a), van de gecoördineerde wet, een verklaring van de werkgever dat de gerechtigde een werknemer is, onderworpen aan één of beide sectoren van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen krachtens de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of een werknemer onderworpen aan de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers of ermee gelijkgestelden;

- voor de in artikel 32, eerste lid, 3^o, bedoelde gerechtigden, alsmede voor diegenen bedoeld in artikel 86, § 1, 1^o, c), van de gecoördineerde wet, een verklaring uitgaande van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, dat de gerechtigde zich in gecontroleerde werkloosheid bevindt;

[W - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - art. 19]^(°)

- voor de in artikel 32, eerste lid, 16^o, van de gecoördineerde wet bedoelde gerechtigden, [met uitzondering van de personen bedoeld in §§ 5 of 6,] een uittreksel van de overlijdensakte of een attest dat betrokkene gerechtigd is op een overlevingspensioen opgemaakt door de instantie belast met de uitbetaling van het overlevingspensioen; voor de hier bedoelde gerechtigde die zich in die hoedanigheid bij een andere verzekeringsinstelling aansluit, een verklaring van de vroegere verzekeringsinstelling omtrent de laatste hoedanigheid van de overleden echtgenoot of echtgenote;

[W - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°°)

- voor de in artikel 32, eerste lid, 20^o, van de gecoördineerde wet bedoelde gerechtigden, een verklaring afgeleverd door de instantie die de kinderbijslag uitbetaalt, dat betrokkene een volle wees is en recht geeft op kinderbijslag of een attest afgeleverd door het Ministerie van Sociale zaken dat betrokkene een mindervalide volle wees is die in het genot is van een inkomensvervangende tegemoetkoming als bedoeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen [aan personen met een handicap].

[I - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°°°)

Op voorstel van de Dienst voor administratieve controle stelt de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, de modaliteiten vast waaronder de hoedanigheid van gerechtigde, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 12^o tot 15^o van de gecoördineerde wet, en zoals nader omschreven in de artikelen 128bis tot 128quinquies, moet bewezen worden.

[I - K.B. 2-5-19 - B.S. 13-5 - art. 2]^(°°°°)

[§ 2/1. De personen die voor het eerst de hoedanigheid van gerechtigde, als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 11^oquinquies, en 11^osexies van de gecoördineerde wet, verkrijgen, bewijzen hun hoedanigheid van gerechtigde door een attest dat uitgereikt wordt door de Overzeese Sociale Zekerheid van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid.

Voor de wezen die genieten van de uitgestelde verzekering voor geneeskundige verzorging van de overzeese sociale zekerheid, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 11^osexies van de gecoördineerde wet, wordt de hoedanigheid van gerechtigde met betrekking tot elk verstreken kalenderjaar bewezen door een attest dat uitgereikt wordt door de Overzeese Sociale Zekerheid van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2019

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°)

[§ 3. Voor de zelfstandigen, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1^obis, van de gecoördineerde wet, wordt de hoedanigheid van gerechtigde bewezen door de mededeling aan hun verzekeringsinstelling van de gegevens betreffende de vervulling van de bijdrageplicht met betrekking tot elk verstreken kalenderjaar door de Vrije Sociale Verzekeringskas of door de Nationale Hulpkas waarbij zij met toepassing van het voormelde koninklijk besluit nr. 38 zijn aangesloten.

[W - K.B. 13-3-16 - B.S. 30-3 - art. 2]^(°°)

De personen die voor het eerst de voormelde hoedanigheid van gerechtigde verkrijgen, bewijzen hun hoedanigheid van gerechtigde door middel van de gegevens die worden meegedeeld door de voormelde kassen binnen de maand na de aansluiting en waaruit blijkt dat deze personen met toepassing van het voormelde koninklijk besluit nr. 38 onderworpen zijn aan de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit. [Voor de sector geneeskundige verzorging worden die gegevens echter meegedeeld door de voornoemde kassen binnen de maand die volgt op hetzij de betaling van de eerste sociale kwartaalbijdrage die verschuldigd is krachtens artikel 13bis van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, hetzij de verkrijging van een vrijstelling van bijdrage voor die eerste sociale kwartaalbijdrage, in toepassing van artikel 17 van hetzelfde besluit, en er blijkt uit dat deze personen met toepassing van hetzelfde besluit onderworpen zijn aan de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, en dat ze de eerste sociale kwartaalbijdrage die verschuldigd is hebben betaald of daarvan werden vrijgesteld.]

Ingeval de gerechtigde zijn zelfstandige activiteit beëindigt, delen de voormelde kassen dit feit en de gegevens betreffende de vervulling van de bijdrageplicht mee aan de verzekeringsinstelling binnen de maand na het laatste kwartaal waarin het voormelde koninklijk besluit nr. 38 op hem van toepassing was.

Wanneer een gerechtigde met toepassing van artikel 22 van het voormelde koninklijk besluit nr. 38 volledige vrijstelling van bijdragebetaling heeft gekregen, wordt dit gegeven vermeld als één van de gegevens die door de Sociale Verzekeringskassen worden meegedeeld.]

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°°°)

[§ 4. De bepalingen van § 3 zijn van toepassing op de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 6^obis, 6^oter en 11^oquater van de gecoördineerde wet. De personen die de bepalingen van artikel 32, eerste lid, 6^oter genieten, worden echter geacht hun bijdrageplicht te hebben vervuld tijdens de daarin vastgestelde periode.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°) (°°) van toepassing vanaf 1-4-2016 voor de gerechtigde waarvan de periode van begin van bezigheid overeenkomstig artikel 13bis, § 2, van het koninklijk besluit nr. 38 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, ten vroegste het tweede kwartaal van het jaar 2016 een aanvang neemt

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19; V - K.B. 6-9-12 - B.S. 14-9 - ed. 1 - art. 1]^(°)

§ 5. [De gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 11° bis en 11° ter van de gecoördineerde wet, en de personen die gerechtigden zijn krachtens artikel 32, eerste lid, 16°, omdat zij weduwen of weduwnaars zijn van een zelfstandige, bewijzen hun hoedanigheid van gerechtigde door een verklaring die hun wordt afgeleverd door het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen.]

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°°)

[§ 6. Voor de zelfstandigen die onder de voorwaarden, vastgesteld krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen van zelfstandigen, hun beroepsbezigheid hebben onderbroken wegens ziekte of invaliditeit en die in die hoedanigheid hun rechten vrijwaren met toepassing van dezelfde wetgeving, wordt de hoedanigheid van gerechtigde bewezen door de mededeling van het bezit ervan door het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen aan hun verzekeringsinstelling.]

[I - K.B. 6-9-12 - B.S. 14-9 - ed. 1 - art. 1]^(°°°)

[Voor de zelfstandigen die genieten van een gelijkstelling krachtens artikel 37bis van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, wordt de hoedanigheid van gerechtigde bewezen door de mededeling van het bezit ervan door het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen aan hun verzekeringsinstelling.]

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°°°°)

§ 7. [*Opgeheven door: K.B. 6-9-12 – B.S. 14-9 – ed. 1 – art. 1*]^(°°°°°)

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°°°°°°)

[§ 8. De gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 21°, van de gecoördineerde wet, bewijzen dat ze de hoedanigheid van gerechtigde bezitten door de afgifte van een getuigschrift dat hun door hun geestelijke overheid wordt bezorgd.

Dat getuigschrift wordt door de gerechtigde aan zijn verzekeringsinstelling bezorgd.

De persoon die de voormelde hoedanigheid van gerechtigde niet meer bezit, bezorgt aan de verzekeringsinstelling waarbij hij is aangesloten of ingeschreven, een document dat het verlies van die hoedanigheid bevestigt en dat wordt afgeleverd door de geestelijke overheid waarvan hij afhang.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2010

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2010

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°°°) (°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2010

(°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 19]^(°)

[§ 9. De Ministers, bevoegd voor het sociaal statuut van de zelfstandigen en sociale zaken, stellen gezamenlijk de wijze vast waarop de gegevens, bedoeld in §§ 3 tot 6, worden opgemaakt en overgezonden, en stellen eveneens de termijn vast voor de overzending van deze gegevens. Ingeval de zelfstandigen, bedoeld in §§ 3 tot 6, niet zijn aangesloten bij een verzekeringsinstelling of indien de gegevensoverdracht buiten de gerechtigde om niet mogelijk blijkt, worden de gegevens, bedoeld in de voormelde bepalingen, aan de betrokken zelfstandigen bezorgd, die ze binnen één maand na ontvangst ervan aan de verzekeringsinstelling bezorgen waarbij ze zich aansluiten.]

Art. 277. [V - K.B. 4-6-98 - B.S. 17-7]^(°°)

§ 1. 1° De Rijksdienst voor sociale zekerheid en de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten delen voor elk refertejaar voor de bij hen aangesloten werkgevers aan de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens van de werknemer en de verzekerbaarheidsgegevens, bedoeld bij § 3, 1°, mede.

2° De Rijksdienst voor sociale zekerheid deelt voor elk refertejaar aan de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens mede van de persoon aan wie een vergoeding, bijslag, rente of kapitaal verschuldigd is krachtens de wetgeving betreffende de vergoeding van de schade voortvloeiende uit arbeidsongevallen en die onder toepassing valt van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, evenals de verzekerbaarheidsgegevens bedoeld bij § 3, 2°.

3° De Rijksdienst voor sociale zekerheid deelt voor elk refertejaar aan de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens mede van de persoon aan wie een vergoeding, tegemoetkoming of rente verschuldigd is krachtens de wetgeving op schadeloosstelling inzake beroepsziekten en die onder toepassing valt van het koninklijk besluit van 18 januari 1964 tot regeling van de wijze van inning en verdeling van de sociale verzekeringsbijdragen verschuldigd door de door beroepsziekten getroffen en die gerechtigd zijn op de wet van 24 december 1963 betreffende de schadeloosstelling voor en de voorkoming van beroepsziekten, evenals de verzekerbaarheidsgegevens bedoeld bij § 3, 2°.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

[W – K.B. 6-9-18 – B.S. 26-9 – art. 44] ^(°)

Indien de elektronische gegevensoverdracht bedoeld in de punten 1° tot 3° niet mogelijk blijkt of indien de werknemer, het slachtoffer van een arbeidsongeval of van een beroepsziekte niet aangesloten of ingeschreven is bij een verzekeringsinstelling, stuurt de Rijksdienst voor sociale zekerheid of de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten binnen de twee weken nadat de onmogelijkheid werd vastgesteld om de bijdragebon op elektronische wijze te versturen, een papieren bijdragebon hetzij aan de werkgever, [hetzij aan Fedris], hetzij aan de verzekeringsonderneming gemachtigd inzake de arbeidsongevallen die op hun beurt de bijdragebon binnen de twee weken aan de werknemer, het slachtoffer van het arbeidsongeval of aan het slachtoffer van de beroepsziekte bezorgen.

§ 2. *Opgeheven bij: K.B. 10-7-01 - B.S. 31-7 - ed. 1* ^(°°)

^(°) van toepassing vanaf 1-1-2017
^(°°) van toepassing vanaf 1-1-1999

[V - K.B. 4-6-98 - B.S. 17-7]^(°)

§ 3. [W – K.B. 11-12-01 – B.S. 22-12 – ed. 2]^(°°)

1° De bijdragebon bedoeld in § 1, 1° vermeldt voor elk kwartaal van het refertejaar het loon waarop de bijdrage voor de uitkeringsverzekering en/of de bijdrage voor de geneeskundige verzorgingsverzekering wordt ingehouden, alsook het tijdvak waarop dit loon betrekking heeft zoals die begrippen respectievelijk in de reglementering inzake sociale zekerheid voor werknemers en in de reglementering inzake sociale zekerheid voor mijnwerkers en ermee gelijkgestelden omschreven zijn. Voor het opmaken van de bijdragebon wordt het loon beperkt tot de uitkomst van de vermenigvuldiging van het maximum dagloon met het aantal arbeidsdagen. Het maximum dagloon is vastgesteld op 143,43 EUR voor de voltijds tewerkgestelde werknemers die volgens de vijfdaagse weekregeling zijn tewerkgesteld en op 119,52 EUR voor de voltijdse werknemers tewerkgesteld in een andere regeling, de deeltijds tewerkgestelden, de seizoenarbeiders en de arbeiders bij tussenpozen; die bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,14 (basis 1996= 100 en worden vanaf 1987 jaarlijks op 1 januari aangepast aan het spilindexcijfer dat is bereikt op 1 juli van het voorgaande jaar.

De bijdragebon vermeldt voor elk kwartaal van het refertejaar eveneens het aantal arbeidsdagen, zoals omschreven in artikel 203 en het aantal dagen gedekt door de vergoeding betaald tijdens de tweede week van het gewaarborgd loon; voor de seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers vermeldt de bijdragebon voor elk kwartaal bovendien het aantal arbeidsuren.

De bijdragebon vermeldt eveneens voor de vier kwartalen, van het refertejaar de totale som van het loon, het totale aantal arbeidsdagen, het totale aantal dagen gedekt door de vergoeding betaald tijdens de tweede week van het gewaarborgd loon en, in voorkomend geval, het totale aantal arbeidsuren.

Het bewijs van leerovereenkomst voor beroepen uitgeoefend door werknemers in loondienst wordt door de werkgever uitgereikt binnen de twee maanden na het einde van het refertejaar of binnen de twee maanden na het einde van de leerovereenkomst. Dit bewijs vermeldt, voor elk kwartaal van het refertejaar het aantal arbeidsdagen en -uren. Het vermeldt tevens het totale aantal arbeidsdagen en -uren voor de vier kwartalen samen van het refertejaar.

2° De bijdragebon bedoeld in § 1, 2° en 3° vermeldt met name, voor elk kwartaal van het kalenderjaar, de aard van de schadeloosstelling, het bedrag van die schadeloosstelling waarop de bijdrage voor geneeskundige verzorging en uitkeringen moet worden ingehouden, het tijdvak waarop ze betrekking heeft, alsmede de graad van ongeschiktheid.

Die bijdragebon vermeldt tevens het bedrag van de schadeloosstelling voor de vier kwartalen samen van het kalenderjaar.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2002

Art. 278. *Opgeheven bij: K.B. 10-7-01 - B.S. 31-7 - ed. 1 (vroeger lid 1)* ^(°)

[V - K.B. 12-6-97 - B.S. 8-7] ^(°°)

Indien de procedure voorzien bij artikel 277, § 1, niet kan worden toegepast, maakt de Dienst voor administratieve controle, op verzoek van de verzekeringsinstellingen en op voorwaarde dat voldoende bewijsmateriaal wordt voorgelegd, de ontbrekende gegevens over aan de Rijksdienst voor sociale zekerheid of aan de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, die deze gegevens volgens de in artikel 277, § 1, bepaalde procedure aan de verzekeringsinstellingen verzenden.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1999

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1997

[W - K.B. 4-6-98 - B.S. 17-7; V - K.B. 10-7-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]^(°)

De Dienst voor administratieve controle kan daarenboven aan de verzekeringsinstelling een verklaring sturen die geldt als voorlopige bijdragebon. Aan de hand van deze verklaring en rekening houdend met de andere verzekerbaarheidsgegevens, mag de verzekeringsinstelling aan de betrokken werknemer een voorlopige verzekerbaarheid toekennen waarvan de geldigheidsduur bepaald is door de Dienst voor administratieve controle.

Opgeheven bij: K.B. 4-6-98 - B.S. 17-7 (vroeger lid 4)^(°°)

Art. 279. *Opgeheven bij: K.B. 4-6-98 - B.S. 17-7*^(°°°)

Art. 280. *Opgeheven bij: K.B. 4-6-98 - B.S. 17-7*^(°°°°)

(°) van toepassing vanaf 1-1-2002
(°°) van toepassing vanaf 1-1-1998
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

Art. 281. § 1. De Rijksdienst voor arbeidsvoorziening deelt voor elk refertejaar aan de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens van de werklozen en de verzekerbaarheidsgegevens mee bedoeld in derde en vierde lid.

Wanneer het elektronisch doorsturen van de gegevens onmogelijk blijkt of wanneer de werkloze niet bij een verzekeringsinstelling aangesloten of ingeschreven is, bezorgt de met de uitbetaling van de werkloosheidsuitkeringen belaste instelling binnen twee weken na de vaststelling van de onmogelijkheid om de gegevens inzake de werkloosheid langs elektronische weg door te sturen, een papieren bewijs van werkloosheid aan de werkloze.

Het bewijs van werkloosheid vermeldt met name voor elk kwartaal van het kalenderjaar het aantal dagen gecontroleerde werkloosheid, het aantal wettelijke vakantiedagen en het tijdvak waarop die dagen betrekking hebben.

Dat bewijs vermeldt tevens het aantal dagen gecontroleerde werkloosheid en het aantal wettelijke vakantiedagen voor de vier kwartalen samen van het kalenderjaar.

§ 2. Aan de werkloze die een einde maakt aan zijn werkloosheid en door toedoen van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening huishoudelijke arbeid aanvaardt, reikt die dienst binnen de twee maanden na het einde van elk kalenderjaar, eventueel via de werkgever, het bewijs van huishoudelijke arbeid uit.

Dat bewijs vermeldt met name, voor elk kwartaal van het kalenderjaar, het aantal dagen huishoudelijke arbeid en het tijdvak waarop die dagen betrekking hebben.

Dat bewijs vermeldt tevens het aantal dagen huishoudelijke arbeid voor de vier kwartalen samen van het kalenderjaar.

[V - K.B. 12-6-97 - B.S. 8-7]^(°)

§ 3. Voor de werknemers die een onderbrekingsuitkering genieten bedoeld bij artikel 6 van het koninklijk besluit van 2 januari 1991 betreffende de toekenning van onderbrekingsuitkeringen, of bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 28 februari 1991 betreffende de onderbreking van de beroepsloopbaan in de besturen en de andere diensten van de ministeries, of bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1991 betreffende de toekenning van onderbrekingsuitkeringen aan de personeelsleden van het onderwijs en de psycho-medisch-sociale centra, of bij artikel 4, § 3, van het koninklijk besluit van 27 november 1985 betreffende de onderbreking van de beroepsloopbaan voor de leden van het administratief, gespecialiseerd, meesters-, vak- en dienstpersoneel van de universitaire instellingen, deelt de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening voor elk refertejaar aan de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens van de betrokken werknemers en het tijdvak waarvoor zij een onderbrekingsuitkering genoten hebben, mee.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1997

Wanneer het elektronisch doorsturen van de gegevens onmogelijk blijkt of wanneer de werknemer die een onderbrekingsuitkering geniet niet bij een verzekeringsinstelling aangesloten of ingeschreven is, bezorgt de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening binnen twee weken na de vaststelling van de onmogelijkheid om de gegevens inzake de loopbaanonderbreking langs elektronische weg door te sturen, een bewijs van rechthebbende op een onderbrekingsuitkering aan de werknemer.

Dit bewijs vermeldt voor het kalenderjaar het tijdvak waarover de werknemer de in het eerste lid bedoelde onderbrekingsuitkering ontvangen heeft.

[I - K.B. 16-4-98 - B.S. 30-5]^(°)

§ 4. Aan de militair die een onderbrekingsuitkering geniet, bedoeld bij artikel 3, § 3bis, van de wet van 20 mei 1994 betreffende de geldelijke rechten van de militairen, reikt het Ministerie van Landsverdediging binnen twee maanden na het einde van elk kalenderjaar gedurende hetwelk hij een onderbrekingsuitkering heeft genoten, een bewijs van rechthebbende op een onderbrekingsuitkering uit.

Dat bewijs vermeldt, voor het kalenderjaar, het tijdvak waarover de werknemer de in het eerste lid bedoelde onderbrekingsuitkering heeft genoten.

[I - K.B. 22-5-14 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 3]^(°°)

[**§ 5.** Voor de werknemers die een ontslagcompensatievergoeding genieten, als bedoeld in artikel 7, § 1, derde lid, zf), van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, deelt de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening aan de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens van de betrokken werknemers mee, evenals het tijdvak waarover zij de ontslagcompensatievergoeding genieten en het bedrag van die vergoeding.]

(°) van toepassing vanaf 20-8-1997

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

Art. 282. *Opgeheven bij: K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2 (vroeger lid 1)* ^(°)

Opgeheven bij: K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2 (vroeger lid 2) ^(°°)

Opgeheven bij: K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2 (vroeger lid 3) ^(°°°)

Opgeheven bij: K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2 (vroeger lid 4) ^(°°°°)

De instantie die de kinderbijslag uitbetaalt reikt de volle wees binnen de twee maanden na het einde van elk kalenderjaar een verklaring uit dat de gerechtigde een volle wees is die gerechtigd is op kinderbijslag. De verklaring vermeldt de periode uit het beschouwde kalenderjaar waarvoor de kinderbijslag werd betaald.

De mindervalide volle wees die een inkomensvervangende tegemoetkoming geniet in toepassing van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, wordt gelijkgesteld met de volle wees die kinderbijslag geniet.

Het Ministerie van Sociale zaken reikt de hiervoor bedoelde mindervalide volle wees binnen de twee maanden na het einde van elk kalenderjaar een verklaring uit dat de gerechtigde een volle wees is die gerechtigd is op een inkomensvervangende tegemoetkoming.

Die verklaring vermeldt de periode uit het beschouwde kalenderjaar waarover de inkomensvervangende tegemoetkoming werd verleend.

Die verklaringen moeten bij de verzekeringsinstelling worden afgegeven binnen de drie maanden na het kalenderjaar waarop ze betrekking hebben.

De in artikel 32, eerste lid, 4^o, van de gecoördineerde wet bedoelde gerechtigde is ertoe gehouden ten bewijze van haar toestand een verklaring over te leggen waarop haar behandelende geneesheer de vermoedelijke bevallingsdatum vermeldt. Deze verklaring moet bij de verzekeringsinstelling worden afgegeven binnen de dertig dagen na de aanvangsdatum van de in het voormelde artikel 32, eerste lid, 4^o, bedoelde rust wegens zwangerschap.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

Art. 283. Bij de aanvang van elk in artikel 32, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet bedoeld tijdvak van voortgezette verzekering, maakt de verzekeringsinstelling een getuigschrift van voortgezette verzekering op, op basis van de door de betrokkene overgelegde bewijzen tot staving dat hij in de in artikel 247 gestelde voorwaarden verkeert.

Afdeling IV

Afgifte van de bijdragebescheiden

[V - K.B. 4-6-98 - B.S. 17-7] ^(°)

Art. 284. In afwijking van het tweede en derde lid moeten de bijdragebescheiden bedoeld bij artikel 276, § 1, 1 tot 5 en 7, door de gerechtigden aan hun verzekeringsinstelling worden afgegeven binnen de dertig dagen na uitreiking van die documenten.

[W - K.B. 6-9-18 - B.S. 26-9 - art. 45] ^(°°)

De verzekerbaarheidsgegevens afgeleid uit de driemaandelijke aangiften van de werkgevers, [van Fedris], de verzekeringsonderneming gemachtigd inzake de arbeidsongevallen en [...] aan de Rijksdienst voor sociale zekerheid en de driemaandelijke aangiften van de werkgevers aan de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten en de verzekerbaarheidsgegevens bedoeld in artikel 281, §§ 1 en 3, worden elektronisch naar de verzekeringsinstellingen doorgestuurd, door de voormelde instellingen uiterlijk op 20 maart van het jaar na dat waarop de gegevens betrekking hebben.

De werknemers die een papieren bijdragebon hebben ontvangen van de Rijksdienst voor sociale zekerheid, de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening of de met de uitbetaling van de werkloosheidsuitkeringen belaste instellingen, moeten dit bijdragebescheid binnen de maand na ontvangst aan hun verzekeringsinstelling afgeven.

Art. 285. Onverminderd de bepalingen van artikel 284 is de verzekeringsinstelling gehouden tot aanvaarding van de buiten de in bedoeld artikel gestelde termijn overgelegde bijdragebescheiden.

^(°) van toepassing vanaf 1-1-1998

^(°°) van toepassing vanaf 1-1-2017

Afdeling V

Minimumwaarde van de bijdragebescheiden voor de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen

Art. 286. [V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°)

De minimumwaarde welke de bijdragebescheiden moeten bereiken is gelijk aan het product van de vermenigvuldiging van de hierna vastgestelde jaarlijkse lonen met de som van de hoegrootheden der bijdragen voor sociale zekerheid, bestemd voor de sector geneeskundige verzorging en, desgevallend, voor de sector uitkeringen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, respectievelijk voor de handarbeiders, de hoofdarbeiders en de mijnwerkers:

21 jaar en ouder...

vier maal het bedrag van het gemiddeld minimum maandinkomen dat wordt gewaarborgd door de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 die is gesloten in de Nationale Arbeidsraad en algemeen bindend verklaard bij koninklijk besluit van 29 juli 1988;

jonger dan 21 jaar...

drie vierden van het bedrag dat in aanmerking moet worden genomen voor de leeftijdsschijf boven de 21 jaar.

De minimumwaarde die de gerechtigde dient te bewijzen is deze voor de leeftijdscategorie waartoe hij behoort bij het begin van het kalenderjaar of deze waaraan hij beantwoordt op het ogenblik van zijn inschrijving. De aanpassing van het gewaarborgd gemiddeld minimum maandinkomen aan het prijsindexcijfer in de loop van een kalenderjaar heeft, voor het bepalen van de minimumwaarde die moet bewezen worden, slechts uitwerking op 1 januari die volgt op de toepassing ervan.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1998

Nochtans worden voor de mindervaliden die in de beschutte werkplaatsen zijn tewerkgesteld de in aanmerking te nemen jaarlijkse lonen aldus vastgesteld:

21 jaar en ouder	80.400
19 en 20 jaar	64.800
17 en 18 jaar	48.000
jonger dan 17 jaar.....	40.800

[W - K.B. 27-4-17 - B.S. 28-4 - ed. 2 - art. 15]^(°)

De minimumwaarde die moet bereikt worden voor het tijdvak bedoeld bij [artikel 116/1, § 1, of 121, § 2,] van de gecoördineerde wet is gelijk aan de helft van de hierboven vermelde minimumwaarde.

Deze minimumwaarde wordt op dezelfde wijze aangepast in verhouding tot de referentieperiode die in aanmerking moet worden genomen wanneer deze referentieperiode is teruggebracht tot een kortere periode of langer is dan één jaar.

Art. 287. De gerechtigde voor wie de verzekeringsinstelling één of meer bijdragebescheiden heeft ontvangen welke voor een jaar samen een bijdragewaarde beneden de in artikel 286 vastgestelde minimumwaarde vertegenwoordigen, heeft persoonlijk en voor de personen te zijnen laste slechts recht op de bij de gecoördineerde wet bepaalde prestaties op voorwaarde dat hij aan de verzekeringsinstelling voor de in artikel 123 van de gecoördineerde wet bedoelde referentiejaar alle zogenoemde aanvullende bijdragen ter dekking van het verschil heeft gestort.

Art. 288. *Opgeheven bij: K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2 (vroeger lid 1)* (°°)^(°)

[W - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 27-4-17 - B.S. 28-4 - ed. 2 - art. 16]^(°°)

De betaling van de uitkeringen waarop de gerechtigde aanspraak zou kunnen maken vanaf 1 januari van het tweede jaar van het jaar dat volgt op het voornoemde referentiejaar, wordt eveneens geschorst zolang de gerechtigde de aanvullende bijdrage niet heeft betaald die vereist is in het kader van de uitkeringsverzekering voor het voormelde referentiejaar, indien de gerechtigde wegens het ontbreken van deze aanvullende bijdrage de vereiste verzekeringsvoorwaarden niet vervult die gesteld worden voor de toekenning van de uitkeringen in toepassing van de artikelen [116/1 tot 116/3 of] 128 tot 130 van de gecoördineerde wet; in dergelijk geval vordert de verzekeringsinstelling bovendien de uitkeringen terug die ten onrechte aan de gerechtigde werden betaald.

Art. 289. Door de verzekeringsinstellingen worden ter beschikking van de Dienst voor administratieve controle de lijsten gehouden van de aanvullende bijdragen die ze van hun leden hebben geïnd of de documenten waaruit blijkt dat de aanvullende bijdragen werden geïnd.

(°) van toepassing vanaf 1-5-2017 en is van toepassing op de arbeidsongeschiktheden, periodes van moederschapsbescherming, omgezette moederschapsverloven, borstvoedingspauzes, vaderschaps- of geboorteverloven en adoptieverloven die aanvatten vanaf 1 mei 2017, in zoverre deze bepalingen de voormelde risico's betreffen

(°°) °) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°) van toepassing vanaf 1-5-2017 en is van toepassing op de arbeidsongeschiktheden, periodes van moederschapsbescherming, omgezette moederschapsverloven, borstvoedingspauzes, vaderschaps- of geboorteverloven en adoptieverloven die aanvatten vanaf 1 mei 2017, in zoverre deze bepalingen de voormelde risico's betreffen

Art. 290. De aanvullende bijdrage wordt als volgt berekend:

A. Van het jaarloon vastgesteld in artikel 286 worden afgetrokken:

1. Het bedrag vermeld op de bijdragebons;

2. Voor elk van de hierna opgesomde tijdvakken uit het refertejaar, zoals die in voorkomend geval zijn vermeld op de respectievelijke bijdragebescheiden, het bedrag dat bekomen wordt door het jaarloon vastgesteld in artikel 286 te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gevormd wordt door het aantal werkdagen van het tijdvak en waarvan de noemer 240 bedraagt:

[V - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20]^(°)

[1° het tijdvak tijdens hetwelk de gerechtigde zich in een periode van moederschapsbescherming bevindt, in de zin van de gecoördineerde wet, alsook het tijdvak waarin de gerechtigde, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wet als arbeidsongeschikt werd erkend;]

[W - K.B. 4-5-05 - B.S. 26-5]^(°°)

2° het tijdvak tijdens hetwelk de gerechtigde in de plaats van de moeder de rest van de nabevallingsrust heeft opgenomen, overeenkomstig artikel 114, vijfde lid, van de gecoördineerde wet;

3° het tijdvak, bestaande uit de dagen tijdens welke de gerechtigde gecontroleerd werkloze was;

4° het tijdvak in de loop waarvan de werkneemster de arbeid of een tijdvak van gecontroleerde werkloosheid had onderbroken om ten vroegste vanaf de 5e maand van de zwangerschap te rusten;

5° het tijdvak in de loop waarvan de gerechtigde, om een einde te maken aan zijn werkloosheid, huishoudelijke arbeid heeft verricht en toch, voor de toepassing van de reglementering inzake werkloosheidsverzekering, de hoedanigheid van gewoon werknemer in loondienst heeft behouden;

[V - K.B. 29-6-14 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 1]^(°°°)

6° [het tijdvak waarvoor de gerechtigde door een leerovereenkomst als bedoeld in artikel 1bis van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders verbonden was;]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°) van toepassing vanaf 1-7-2004

(°°°) van toepassing vanaf 1-7-2015 Artikel 1 is niet van toepassing op de leerovereenkomsten in de zin van de wet van 19 juli 1983 op het leerlingenwezen voor beroepen uitgeoefend door arbeiders in loondienst die lopen op het moment van de inwerkingtreding van dit besluit. Voor deze gevallen blijft artikel 290, A, 2, eerste lid, 6° van het koninklijk besluit tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van toepassing zoals bepaald vóór de inwerkingtreding van dit besluit.

Het huidige van kracht zijnde 6° luidt:

“6° het tijdvak, waarover de gerechtigde door een leerovereenkomst voor beroepen uitgeoefend door arbeiders in loondienst verbonden was;”

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - art. 20]^(°)

7° het tijdvak van voortgezette verzekering[, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet]; dit tijdvak mag echter slechts in aanmerking worden genomen op voorwaarde dat de in artikel 250 bedoelde bijdrageplicht nagekomen werd voor dat tijdvak;

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 11-9-13 - B.S. 9-10 - art. 1]^(°°)

8° het tijdvak waarover de gerechtigde door zijn werkgever of door zijn geestelijke overheid naar het buitenland gezonden wordt om aldaar een zending te vervullen, alsmede het tijdvak waarover de gerechtigde zijn legerdienst in het buitenland vervult [en het tijdvak van vrijwillige militaire inzet tijdens hetwelk de gerechtigde een soldij ontvangt];

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - art. 20; W - K.B. 2-5-19 - B.S. 13-5 - art. 3]^(°°°)^(°°°)

9° het tijdvak waarover betrokkene de hoedanigheid had van gerechtigde als bedoeld in [artikel 32, eerste lid, 7° tot 11°sexies] en 16° van de gecoördineerde wet; voor de berekening van de aanvullende bijdrage die voor de refertejaren 2006 en 2007 is verschuldigd, wordt het voormelde tijdvak in aanmerking genomen indien de persoonlijke bijdragen die zijn verschuldigd door de voormelde gerechtigden en de gerechtigden, bedoeld in artikel 4, 7°, 8° en 9° van het voormelde koninklijk besluit van 29 december 1997, zoals het op 31 december 2007 van toepassing was, werden betaald;

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°) dit besluit is van toepassing voor de verlenging van het recht op geneeskundige verstrekkingen vanaf het refertejaar 2013

(°°°) (°°°) van toepassing vanaf 1-1-2019

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20]^(°)

10° het tijdvak waarover de gerechtigde persoon ten laste was in de zin van artikel 32, eerste lid, 17° tot 19°, van de gecoördineerde wet [...] of verder recht had op verstrekkingen in toepassing van artikel 127, alsmede het tijdvak waarover de gerechtigde de hoedanigheid had van gerechtigde als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 20°, van de gecoördineerde wet;

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°°)

11° het tijdvak waarover aanspraak op tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging ten laste van een Belgische overheid bestond buiten de regelingen voor verplichte verzekering welke onder het Instituut ressorteren, of waarover recht op tegemoetkomingen bestond krachtens een regeling voor verplichte verzekering van een vreemd land waarmede een verdrag inzake sociale zekerheid is gesloten of krachtens een regeling voor verplichte verzekering georganiseerd door één van de landen van de Europese Economische Ruimte of krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België of waarbij de gerechtigde in België tewerkgesteld was;

[V - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20]^(°°°)

[12° voor de berekening van de aanvullende bijdrage die verschuldigd is voor 2008 en de volgende jaren, het tijdvak gevormd door de werkdagen tijdens welke de betrokkene de hoedanigheid van gerechtigde bezat, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1°bis van de gecoördineerde wet, op voorwaarde dat hij, ofwel een sociale bijdrage heeft betaald die minstens gelijk is aan de minimumbijdrage die, met toepassing van artikel 12, § 1, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, is verschuldigd, ofwel de bijdragen die zijn verschuldigd met toepassing van artikel 12, § 1bis of § 1ter van hetzelfde besluit, heeft betaald, ofwel ten slotte een vrijstelling van bijdrage met toepassing van artikel 22 van hetzelfde besluit heeft verkregen;]

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20]^(°°°°)

[12°bis voor de berekening van de aanvullende bijdrage die verschuldigd is voor 2006 en 2007, het tijdvak gevormd door de werkdagen van onderwerping aan de regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen, wordt verruimd, zoals het op 31 december 2007 van toepassing was, voor zover de gerechtigde zijn bijdrageplicht, opgelegd bij hetzelfde besluit, heeft vervuld, om het recht te verwerven op de verstrekkingen die in artikel 1 ervan zijn opgesomd;]

[V - K.B. 10-6-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]^(°°°°°)

13° het tijdvak van de wettelijke vakantie;

[I - K.B. 6-12-15 - B.S. 18-12 - ed. 2 - art. 5]^(°°°°°°) °°°°°°)

[13°bis. het tijdvak van aanvullende vakantie;]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2003 (K.B. 5-11-02 - B.S. 20-11 - ed. 1)

(°°°°°°) °°°°°°) van toepassing vanaf 1-4-2012

[V - K.B. 10-6-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]^(°)

14° het tijdvak van burgerplichten zonder behoud van loon, van openbaar mandaat of van syndicale opdracht;

[V - K.B. 10-6-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]^(°°)

15° het tijdvak van sociale promotie;

[V - K.B. 10-6-01 - B.S. 31-7 - ed. 1]^(°°°)

16° het tijdvak van staking of van lock-out.

[I - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2; W - K.B. 3-8-07 - B.S. 17-8 - art. 8]^(°°°°)

17° het tijdvak gevormd door de werkdagen waarover betrokkene een hoedanigheid van gerechtigde had, als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 12° tot 15° en 22° van de gecoördineerde wet; dit tijdvak mag echter slechts in aanmerking worden genomen in zoverre de bijdrageplicht in de voormelde hoedanigheid werd nagekomen. Het tijdvak, waarover één van de zoëven genoemde hoedanigheden van gerechtigde bestond, kan bovendien niet slechts voor een gedeelte ervan in aanmerking genomen worden.

[I - K.B. 25-4-04 - B.S. 18-5 - ed. 1]^(°°°°°)

18° de vakantiedagen en wettelijke feestdagen van de onthaalouders zonder opvang van kinderen, bedoeld in artikel 203, vierde lid, 14.

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20]^(°°°°°°)

[19° het tijdvak gevormd door de werkdagen tijdens welke de betrokkene de hoedanigheid van gerechtigde bezat, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 6°bis en 11°quater, van de gecoördineerde wet, op voorwaarde dat hij de verplichtingen, bedoeld in respectievelijk artikel 136ter en 136quater, heeft nageleefd;]

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20]^(°°°°°°°)

[20° het tijdvak gevormd door de werkdagen tijdens welke de betrokkene de hoedanigheid van gerechtigde bezat, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 6°ter, van de gecoördineerde wet;]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2003 (K.B. 5-11-02 – B.S. 20-11 – ed. 1)
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2003 (K.B. 5-11-02 – B.S. 20-11 – ed. 1)
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2003 (K.B. 5-11-02 – B.S. 20-11 – ed. 1)
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°°°°) van toepassing vanaf 1-4-2003
(°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20; W - K.B. 6-9-12 - B.S. 14-9 - ed. 1 - art. 1]^(°)

21° het tijdvak gevormd door de werkdagen tijdens welke de zelfstandige onder de voorwaarden die zijn vastgesteld krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen van de zelfstandigen, zijn beroepsbezigheid heeft onderbroken wegens ziekte of invaliditeit en in die hoedanigheid zijn rechten vrijwaart met toepassing van dezelfde wetgeving [en het tijdvak tijdens welke de zelfstandige van een gelijkstelling geniet krachtens artikel 37bis van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen];

[I - K.B. 1-7-08 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 20]^(°°)

[22° het tijdvak gevormd door de werkdagen tijdens welke de betrokkene de hoedanigheid van gerechtigde bezat, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 21°, op voorwaarde dat hij de verplichtingen, bedoeld in artikel 136bis, heeft nageleefd.]

[I - K.B. 22-5-14 - B.S. 23-7 - ed. 1 - art. 4]^(°°°)

[23° het tijdvak waarover de gerechtigde een ontslagcompensatievergoeding bedoeld in artikel 7, § 1, derde lid, zf), van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders ontvangt.]

[I - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^{(°°°°) °°°}

Indien éézelfde periode uit het refertejaar gedekt wordt of gedekt kan worden door meerdere van de onder littera A vermelde tijdvakken of indien éézelfde periode uit het refertejaar zowel gedekt is of kan zijn door zowel een tijdvak waarvoor een bijdragebon werd afgeleverd als één van de zo-even genoemde tijdvakken, wordt bij voorrang het tijdvak in aanmerking genomen waaraan de minst zware bijdrageplicht voor betrokkene verbonden is;

B. § 1. Het bedrag der aanvullende bijdrage wordt verkregen door het bedrag dat voortvloeit uit de toepassing van littera A, afgerond tot het naasthogere honderdtal, te vermenigvuldigen met de som van de hoegrootheid van de verschuldigde bijdragen voor de sector geneeskundige verzorging en desgevallend voor de sector uitkeringen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2010

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

(°°°°) °°° van toepassing vanaf 1-1-1998

[W - K.B. 20-7-00 - B.S. 30-8 - ed. 1]^(°)

Ligt dit bedrag echter lager dan 10 EUR dan hoeft geen aanvullende bijdrage te worden gevorderd.

[I - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°°)

Indien het refertejaar slechts bestaat uit tijdvakken zoals bedoeld in littera A, 2, 17°, dient als aanvullende bijdrage een bedrag betaald te worden, dat gelijk is aan het bedrag van de nog verschuldigde persoonlijke bijdragen voor de betrokken tijdvakken.

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°°°)

§ 2. Indien in het beschouwde refertejaar één of meer maanden voorkomen van de wachttijd, bedoeld in artikel 130, en deze wachttijd werd vervuld, dan dient voor de berekening van de aanvullende bijdrage voor het refertejaar, de minimumwaarde bedoeld in artikel 286 te worden verminderd in verhouding tot het tijdvak, gevormd door de maanden van de wachttijd in het refertejaar.

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°°°°)

§ 3. Indien moet worden nagegaan of een aanvullende bijdrage verschuldigd is voor een refertejaar, waarin een tijdvak voorkomt dat geen deel kan uitmaken van de tijdvakken opgesomd in littera A, 2, van deze bepaling en dat zich situeert voor de datum waarop de inschrijving of herinschrijving, zoals bedoeld in artikel 252, uitwerking heeft, dan dient voor de berekening van de aanvullende bijdrage de minimumwaarde bedoeld in artikel 286 te worden verminderd in verhouding tot dit tijdvak.

[I - K.B. 20-6-07 - B.S. 18-7 - art. 1]^(°°°°°)

Indien moet worden nagegaan of een aanvullende bijdrage verschuldigd is voor een refertejaar, waarin een tijdvak voorkomt dat geen deel kan uitmaken van de tijdvakken opgesomd in littera A, 2, van deze bepaling en gedurende hetwelk de gerechtigde zich in het buitenland bevond, dan dient voor de berekening van de aanvullende bijdrage de minimumwaarde bedoeld in artikel 286 te worden verminderd in verhouding tot dit tijdvak. Het voornoemde verblijf in het buitenland wordt aangetoond door bewijsmiddelen die als dusdanig zijn erkend door de Dienst voor administratieve controle.

Art. 291. Voor de personen die onderworpen zijn, enerzijds, hetzij aan de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, voor het stelsel van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, sectoren van de geneeskundige verzorging en van de uitkeringen, hetzij aan de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden, en anderzijds aan de voornoemde wet van 27 juni 1969 voor het stelsel van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, beperkt tot de sector van de geneeskundige verzorging, moeten de bepalingen van artikel 290, A en B, afzonderlijk worden toegepast voor de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2002

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2007

[W – K.B. 23-9-22 – B.S. 30-9 – ed. 1 – art. 7](°)

Art. 292. Voor de arbeiders bij tussenpozen, de seizoenarbeiders en de deeltijds tewerkgestelde werknemers, die niet vrijgesteld zijn van wachttijd, wordt de tijdens de wachttijd voor het recht op uitkeringen verschuldigde aanvullende bijdrage berekend als bepaald in artikel 290; nochtans dient voor de toepassing van littera A, 2 van dit artikel, het aantal werkdagen gelegen tussen de opeenvolgende perioden van onderwerping in mindering te worden gebracht.

Art. 293. Wanneer de aanvullende bijdrage die krachtens artikel 288 is gevorderd ontoereikend is, worden de prestaties van de verzekering pas verkregen nadat het juiste bedrag is betaald.

[I - K.B. 18-11-98 - B.S. 11-12](°°)

Afdeling Vbis

Maatregelen betreffende de Euro

[I - K.B. 18-11-98 - B.S. 11-12](°°°)

Art. 293bis. In de formulieren waarvan het model door de uitvoeringsbesluiten van de voormelde gecoördineerde wet is vastgelegd, worden de daarin vermelde bedragen in Belgische frank uitgedrukt tot 31 december 2001, met uitzondering van de formulieren waarin de vermelding of het gebruik van de Euro of de keuze van een munt is voorzien.

(°) wijziging enkel in de Franse tekst
(°°) van toepassing vanaf 1-1-1999
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1999

Afdeling VI

Buitenlands verleende prestaties

Art. 294. § 1. Bij toepassing van artikel 136, § 1, van de gecoördineerde wet worden de buitenlands verleende geneeskundige verstrekkingen toegekend:

1° voor hem persoonlijk en voor de personen te zijnen laste die er met hem verblijven, aan de gerechtigde die in een tijdvak van arbeidsongeschiktheid is en van de adviserend geneesheer vooraf toestemming heeft gekregen om tijdelijk in het buitenland te verblijven hoewel hij zijn hoofdverblijfplaats in België behoudt.

[V - K.B. 1-4-04 - B.S. 6-5]

De adviserend geneesheer kan, voor een maximumtermijn van twee maanden, zijn toestemming geven voor een tijdelijk verblijf na het begin van de termijnen, vastgesteld in artikel 177, § 1, 1° en 2°, voor het opmaken van de daarin bedoelde verslagen.

[I - K.B. 19-6-98 - B.S. 17-7]^(°)

De voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer is niet vereist voor de personen die onder het toepassingsgebied vallen van de Verordening (E.E.G.) nr. 1408/71 van 14 juni 1971, voor wat betreft een tijdelijk verblijf in een lidstaat van de Europese Unie of een Staat behorend tot de Europese Economische Ruimte.

2° aan de rechthebbende, wanneer het herstel van zijn gezondheid een opname in een verplegingsinrichting vereist welke in gunstiger geneeskundige voorwaarden in het buitenland kan geschieden en door de adviserend geneesheer vooraf onontbeerlijk wordt geacht;

[W - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2]^(°°)

3° aan de rechthebbende die tijdens een verblijf in [een land dat niet behoort tot de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte], dringend in een verplegingsinrichting moet worden opgenomen;

4° aan de gerechtigde en aan de personen te zijnen laste die met hem op het grondgebied van een ander land verblijven, wanneer de gerechtigde op dat grondgebied is tewerkgesteld en blijft vallen onder de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden;

5° aan de rechthebbende die aan tuberculose lijdt en voor wie de adviserend geneesheer een sanatoriumkuur in het buitenland in een door de Dienst voor geneeskundige verzorging erkende inrichting als noodzakelijk erkent;

6° aan de rechthebbende die buiten 's lands grenzen een beroep doet op een buitenlands geneesheer of vroedvrouw, die gemachtigd zijn in België te praktiseren; ^(°°°)^(°°)

(°) van toepassing vanaf 17-7-98

(°°) van toepassing vanaf 25-10-2013. Door dit besluit wordt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gedeeltelijk omgezet. (K.B. 18-10-13 – B.S. 24-10 – art. 1)

(°°°) ^(°°) Wijziging enkel in het Frans (K.B. 6-9-13 – B.S. 24-9 – ed. 2 – art. 3)

7° aan de rechthebbende die zijn hoofdverblijfplaats in een grensgebied heeft en zich laat verzorgen in een buiten 's lands grenzen doch binnen een straal van maximum 25 kilometer van zijn hoofdverblijfplaats gelegen verplegingsinrichting, mits er in België, dichterbij, geen gelijkaardige inrichting is;

[V - K.B. 1-12-16 - B.S. 12-12 - ed. 2 - art. 3]^(°)

8° [aan de rechthebbende wiens revalidatie in het buitenland werd toegestaan door het College overeenkomstig artikel 138, 1° of wiens herscholing in het buitenland geschiedt;]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2017

9° a) aan de rechthebbende die zich in het Groothertogdom Luxemburg laat verzorgen, indien hij zijn hoofdverblijfplaats heeft in één van de kantons Aarlen en Messancy, de administratieve arrondissementen Virton en Bastenaken of de gemeenten Mellier, Léglise, Ebly, Juseret, Witry en Anlier;

b) aan de rechthebbende die zich laat verzorgen in Frankrijk, binnen een straal van 50 km van zijn hoofdverblijfplaats, indien ze ligt in een van de kantons Bouillon, Chimay, Couvin, Florenville, Gedinne en Virton.

Nochtans beoogt deze afwijking wat de geneeskundige verstrekkingen betreft, enkel:

- de speciale geneeskunde;
- de verloskunde;
- de ziekenhuisverpleging;
- de tandheelkundige hulp;
- de farmaceutische verstrekkingen, voorgeschreven naar aanleiding van de hiervoren bedoelde verzorging;

10° aan de rechthebbende die bij een ongeval op 's lands grondgebied verwondingen oploopt zodat zijn toestand dringend verzorging behoeft en die naar een verplegingsinrichting in het buitenland wordt vervoerd welke dichterbij ligt of beter te bereiken is dan een gelijkaardige inrichting in België.

Hetzelfde geldt voor de rechthebbende die schielijk in een toestand komt te verkeren welke dringend verzorging in een verplegingsinrichting vergt;

[V - K.B. 29-12-97 - B.S. 31-12 - ed. 2]^(°)

11° aan de in artikel 32, eerste lid, 12° van de voornoemde gecoördineerde wet bedoelde gerechtigden en hun personen ten laste, als ze verblijven op het grondgebied van een land waarmee België niet verbonden is door een internationaal instrument inzake sociale zekerheid, dat de geneeskundige verzorging omvat.

[I - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2]^(°°)

[12° aan de rechthebbende gedurende een verblijf in een lidstaat van de Europese Unie of een Staat behorend tot de Europese Economische Ruimte.

De geneeskundige verstrekkingen omvatten de verstrekkingen die tijdens dat verblijf medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de verstrekkingen en de verwachte duur van het verblijf;]

(°) van toepassing vanaf 1-1-1998

(°°) van toepassing vanaf 25-10-2013. Door dit besluit wordt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gedeeltelijk omgezet. (K.B. 18-10-13 – B.S. 24-10 – art. 1)

[I - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2]^(°)

[13° aan de rechthebbende die in een andere lidstaat van de Europese Unie of een Staat behorend tot de Europese Economische Ruimte geplande geneeskundige verstrekkingen ontvangt.

In de gevallen voorzien in 14° blijft een voorafgaande toestemming vereist;]

[I - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2]^(°°)

[14° aan de rechthebbende die in een andere lidstaat van de Europese Unie of een Staat behorend tot de Europese Economische Ruimte geplande geneeskundige verstrekkingen ontvangt waarvoor de adviserend geneesheer een voorafgaande toestemming heeft verleend.

De voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer is vereist voor geneeskundige verstrekkingen die :

a) deel uitmaken van een planningsbeleid dat tot doel heeft een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandelingen in België te waarborgen of berust op het streven om de kosten te beheersen en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen, en

(i) een opname van minimum één nacht in een verplegingsinrichting vereisen, of

(ii) het gebruik van zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur vereisen;

b) een bijzonder risico voor de patiënt of de bevolking inhouden;

c) worden verstrekt door een zorgverlener die in het bepaalde geval aanleiding zou kunnen geven tot ernstige en specifieke bezorgdheid over de kwaliteit of veiligheid van de zorg, met uitzondering van gezondheidszorg die valt onder uniale wetgeving waarbij een minimaal veiligheids- en kwaliteitsniveau in de gehele Unie wordt gewaarborgd.

De onder a) van het vorige lid bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden door de Minister vastgesteld. De lijst met deze geneeskundige verstrekkingen wordt bekendgemaakt op de website van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Onverminderd de situaties, vermeld onder a) tot en met c) van het tweede lid, mag de voorafgaande toestemming niet geweigerd worden als de behandeling niet kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van de rechthebbende op dat moment, de voorgeschiedenis en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is op het tijdstip waarop het verzoek om een voorafgaande toestemming is ingediend of opnieuw is ingediend.

(°) van toepassing vanaf 25-10-2013. Door dit besluit wordt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gedeeltelijk omgezet. (K.B. 18-10-13 – B.S. 24-10 – art. 1)

(°°) van toepassing vanaf 25-10-2013. Door dit besluit wordt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gedeeltelijk omgezet. (K.B. 18-10-13 – B.S. 24-10 – art. 1)

De voorafgaande toestemming wordt geweigerd :

a) indien uit een klinische beoordeling met redelijke zekerheid blijkt dat de rechthebbende zal worden blootgesteld aan een veiligheidsrisico dat, gelet op de mogelijke baten van de gewenste grensoverschrijdende geneeskundige verstrekkingen, niet als aanvaardbaar kan worden aangemerkt;

b) indien met redelijke zekerheid vaststaat dat de bevolking zal worden blootgesteld aan een aanzienlijk veiligheidsrisico als gevolg van de betrokken geneeskundige verstrekkingen;

c) indien die geneeskundige verstrekkingen worden verstrekt door een zorgverlener die aanleiding geeft tot ernstige en specifieke bezorgdheid in verband met de inachtneming van normen en richtsnoeren inzake zorgkwaliteit en veiligheid van de patiënt, met inbegrip van normen inzake toezicht, ongeacht of die normen en richtsnoeren bij wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling zijn vastgesteld dan wel door middel van erkenningsystemen in de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt;

d) indien de behandeling op 's lands grondgebied kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van de rechthebbende op dat moment en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is.]

[I - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2; W - K.B. 1-12-16 - B.S. 12-12 - ed. 2 - art. 3]^(°)

§ 1/1. [De in § 1, 2°, 8° en 14°], bedoelde toestemmingen mogen niet worden verleend voor geneeskundige verstrekkingen die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging niet worden vergoed of waarvoor de voorwaarden voor vergoeding niet zijn vervuld.

[V - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2]^(°°)

[§ 2. De vergoeding van de geneeskundige verstrekkingen is afhankelijk van de voorwaarde dat:

- ze zijn verleend door een persoon die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in het land waar ze zijn verleend, of in een verplegingsinrichting die voldoende geneeskundige waarborgen biedt of erkend is door de overheid van het land waar zij zich bevindt, en

- de rechthebbende, op het moment van de aanvraag om vergoeding, de kosten al heeft betaald. Het bewijs wordt aangetoond door bewijsmiddelen die als dusdanig door de Dienst voor administratieve controle zijn erkend.

Van de in § 1, 1°, 2°, 5° en 14°, bedoelde toestemmingen wordt de belanghebbende onmiddellijk kennis gegeven door de adviserend geneesheer die een afschrift van de kennisgeving bij het in artikel 254, eerste lid, bedoelde dossier voegt. Wanneer zij betrekking hebben op gerechtigden wordt een afschrift van de kennisgeving gezonden aan het provinciaal bureau van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2017

(°°) van toepassing vanaf 25-10-2013. Door dit besluit wordt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gedeeltelijk omgezet. (K.B. 18-10-13 – B.S. 24-10 – art. 1)

De verstrekkingen inzake klinische biologie verleend naar aanleiding van een opname in een verplegingsinrichting zoals bedoeld in § 1, 2°, 3°, 12° en 14°, worden vergoed volgens de tarieven geldig voor een niet-in een ziekenhuis opgenomen patiënt, overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De vergoeding van de geneeskundige verstrekkingen mag het bedrag van de werkelijk gemaakte kosten nooit overschrijden.]

[I - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2]^(°)

[§ 2/1. De schriftelijke aanvraag voor een voorafgaande toestemming voor geneeskundige verstrekkingen in het buitenland wordt door de rechthebbende bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling ingediend met een ter post aangetekende brief of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen. De aanvraag is ondertekend door de rechthebbende zelf of door zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Bij de aanvraag wordt een omstandig medisch verslag gevoegd van een geneesheer-specialist, die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde in een lidstaat van de Europese Unie of een Staat behorend tot de Europese Economische Ruimte uit te oefenen, en dat de adviserend geneesheer moet toelaten zich een oordeel te vormen. De adviserend geneesheer kan desgevallend een bijkomend advies vragen van een geneesheer-specialist, die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en gemachtigd is om de geneeskunde in België uit te oefenen.]

^(°) van toepassing vanaf 25-10-2013. Door dit besluit wordt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gedeeltelijk omgezet. (K.B. 18-10-13 – B.S. 24-10 – art. 1)

[I - K.B. 18-10-13 - B.S. 24-10 - art. 2]^(°)

[§ 2/2. Bij de behandeling van de aanvraag voor een voorafgaande toestemming houdt de adviserend geneesheer rekening met:

- a) de specifieke gezondheidstoestand van de rechthebbende,
- b) de dringendheid en individuele omstandigheden.

De adviserend geneesheer reageert binnen de 45 kalenderdagen op de ingediende aanvraag en brengt de verzekerde hiervan schriftelijk op de hoogte. Die reactie kan de volgende beslissingen inhouden:

- de aanvraag wordt goedgekeurd;
- de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een grondige motivering;
- de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval brengt de adviserend geneesheer de rechthebbende hiervan op de hoogte en vraagt hij om bijkomende informatie. Indien nodig kan de adviserend geneesheer de rechthebbende oproepen voor een medisch onderzoek.

De in de het vorige lid bepaalde termijn gaat in de dag volgend op de dag van ontvangst van de schriftelijke aanvraag. In geval de adviserend geneesheer om bijkomende informatie verzoekt, wordt de termijn waarbinnen de adviserend geneesheer dient te reageren, geschorst. De termijn begint opnieuw te lopen op de dag volgend op de dag waarop de bijkomende informatie werd ontvangen.

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend geneesheer binnen de in deze paragraaf vermelde termijn, wordt de toestemming geacht te zijn verleend.]

(°) van toepassing vanaf 25-10-2013. Door dit besluit wordt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gedeeltelijk omgezet. (K.B. 18-10-13 – B.S. 24-10 – art. 1)

§ 3. Bij toepassing van artikel 136, § 1 van de gecoördineerde wet, worden uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid toegekend wanneer de gerechtigde zich buiten het Belgisch grondgebied bevindt, voor zover hij in een der in § 1 bedoelde toestanden verkeert en voldoet aan de andere voorwaarden inzake toekenning van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, met name deze bedoeld in artikel 100 van de gecoördineerde wet.

[*Opgeheven door: K.B. 22-11-13 – B.S. 19-12 – ed. 1 – art. 5; Heringevoegd door: K.B. 23-3-19 – B.S. 4-4 – art. 4*]^(°)

[§ 4 Bij toepassing van de artikelen 117 en 136, § 1, van de gecoördineerde wet, worden de uitkeringen voor adoptieverlof toegekend wanneer de gerechtigde zich in geval van een interlandelijke adoptie buiten het Belgische grondgebied bevindt overeenkomstig artikel 30ter, § 1/1, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten en voor zover hij de toekenningsvoorwaarden van de uitkeringen voor adoptieverlof vervult.]

Afdeling VII

Toekenning van prestaties in geval van door een andere wetgeving gedekte schade

Art. 295. § 1. De in artikel 136, § 2, van de gecoördineerde wet bedoelde toekenning van prestaties is afhankelijk van de voorwaarden dat degene die, voor hem persoonlijk of voor de personen te zijnen laste, om verzekeringsprestaties verzoekt, zijn verzekeringsinstelling in de mogelijkheid stelt het in dat artikel bedoelde recht uit te oefenen en haar het volgende mededeelt:

1° dat de schade waarvoor dat verzoek wordt gedaan, kan gedekt worden door het gemeen recht of door een andere Belgische of buitenlandse wetgeving;

2° alle gegevens of omstandigheden waardoor kan worden uitgemaakt of de schadeloosstelling moet geschieden krachtens het gemeen recht of een andere wetgeving, met inbegrip van de gerechtelijke informaties of handelingen waarvan hijzelf of de personen te zijnen laste in verband met de schade het voorwerp zouden zijn;

3° elke ingestelde vordering of andere procedure ter verkrijging, voor hem persoonlijk of voor de personen te zijnen laste, van de schadeloosstelling krachtens het gemeen recht of een andere wetgeving.

(°) van toepassing vanaf 1 januari 2019 en is enkel van toepassing op de aanvragen van adoptieverlof of pleegouderverlof die bij de werkgever vanaf 1 januari 2019 worden ingediend en voor zover het betrokken adoptieverlof of pleegouderverlof ten vroegste vanaf 1 januari 2019 aanvat.

§ 2. De in § 1, 1°, bedoelde mededeling kan geschieden met het in artikel 88 van de gecoördineerde wet bedoelde document wanneer het verzoek om prestaties met name betrekking heeft op de toekenning van de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.

De in § 1, 2°, bedoelde mededeling kan geschieden met het formulier dat de verzekeringsinstelling aan de gerechtigde uitreikt zodra ze van deze de in § 1, 1°, bedoelde mededeling heeft ontvangen.

Het model van dat formulier wordt vastgesteld door de Dienst voor administratieve controle.

§ 3. [*Opgeheven door: K.B. 22-11-13 – B.S. 19-12 – ed. 1 – art. 6*]^(°)

[I - K.B. 24-11-97 - B.S. 29-12]^(°°)

HOOFDSTUK III

KENNISGEVING EN MEDEDELING VAN BESLISSINGEN IN TOEPASSING VAN HET HANDVEST VAN DE SOCIAAL VERZEKERDE

[I - K.B. 24-11-97 - B.S. 23-12]^(°°°)

Art. 295bis. Elke beslissing inzake geneeskundige verzorging en/of uitkeringen die de toepassing meebrengt van de cumulatieregel omschreven in artikel 136, § 2, van de gecoördineerde wet wordt aan de gerechtigde of zijn vertegenwoordiger meegedeeld bij gewone brief. Deze bevat, naast de vermeldingen van artikel 14, 5° en 6° van de voornoemde wet van 11 april 1995, de mogelijkheid voor de rechthebbende om een herziening te vragen aan zijn ziekenfonds binnen de termijn van twee jaar, overeenkomstig artikel 174 van de gecoördineerde wet, alsook de mogelijkheid om binnen dezelfde termijn beroep in te stellen bij het bevoegde rechtscollège ingeval van onenigheid met zijn ziekenfonds.

[I - K.B. 24-11-97 - B.S. 23-12]^(°°°°)

Art. 295ter. De beslissingen tot terugvordering van prestaties, bedoeld in artikel 164 van de gecoördineerde wet, ten laste van de rechthebbende, worden aan betrokkene ter kennis gebracht bij een ter post aangetekende brief.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2013

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1997

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1997

(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-1997

[W - K.B. 20-7-00 - B.S. 30-8 - ed. 1]^(°)

De kennisgeving mag gebeuren per gewone brief wanneer het onverschuldigde bedrag gelijk is aan of lager is dan 150 EUR, met uitzondering van de gevallen waarin het nodig is de verjaring bedoeld in artikel 174 van de gecoördineerde wet te stuiten.

Deze beslissingen bevatten de volgende vermeldingen:

1° de vaststelling dat er onverschuldigde bedragen zijn betaald;

2° het totale bedrag van wat onverschuldigd is betaald, alsmede de berekeningswijze ervan;

3° de inhoud en de referenties van de bepalingen in strijd waarmee de betalingen zijn gedaan;

4° de in aanmerking genomen verjaringstermijn;

5° in voorkomend geval, de mogelijkheid voor de instelling van sociale zekerheid om van de terugvordering van onverschuldigd betaalde bedragen af te zien en de procedure die hiervoor moet worden gevolgd;

6° de mogelijkheid om een met redenen omkleed voorstel tot terugbetaling in schijven voor te leggen;

7° de mogelijkheid om beroep in te stellen bij de bevoegde arbeidsrechtbank binnen de drie maanden na de kennisgeving van de beslissing tot terugvordering alsook de wijze waarop dit beroep moet worden ingesteld;

8° de inhoud van de artikelen 728 en 1017 van het Gerechtelijk Wetboek alsook een lijst met de adressen van de arbeidsrechtbanken;

9° de referenties van het dossier en de naam en het telefoonnummer van de persoon of de dienst die het dossier beheert en die er inlichtingen over kan verstrekken.

[I - K.B. 11-3-02 - B.S. 29-3 - ed. 2]

Art. 295quater. Het instituut en de verzekeringsinstellingen verstrekken aan elke sociaal verzekerde die daar schriftelijk om verzoekt de dienstige inlichtingen betreffende zijn rechten en verplichtingen in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Wanneer deze wetgeving raakpunten vertoont met andere sectoren van de sociale zekerheid kunnen de inlichtingen ook betrekking hebben op rechten en verplichtingen in die andere sectoren.

Onder dienstige inlichtingen wordt verstaan, elke inlichting die aan de sociaal verzekerde, op het gebied waarop zijn verzoek betrekking heeft, duidelijkheid verschaft over zijn persoonlijke toestand. Die inlichtingen hebben inzonderheid betrekking op de toekenningsvoorwaarden van de prestaties, op de elementen die voor de vaststelling van het bedrag van de prestaties in aanmerking worden genomen en op de redenen voor verminderen, schorsing of weigering van de prestaties.

Die inlichtingen worden verstrekt binnen een termijn van ten hoogste vijfenveertig dagen. Die termijn neemt een aanvang bij de ontvangst van het verzoek om inlichtingen door het Instituut of de verzekeringsinstelling.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2002

[I - K.B. 25-4-14 - B.S. 16-6 - art. 1]^(°)

[TITEL IVbis

HET FONDS VOOR MEDISCHE ONGEVALLLEN]

[I - K.B. 25-4-14 - B.S. 16-6 - art. 1]^(°°)

[**Art. 295quinquies/1.** De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 1° van de gecoördineerde wet, evenals de voorzitter en de ondervoorzitter worden benoemd, op voordracht van de Ministerraad.

De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wet, worden benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van alle werkgevers en door de representatieve organisaties van de zelfstandigen, in dubbel zoveel als toe te wijzen mandaten.

De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 3° van de gecoördineerde wet, worden benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van alle werknemers, in dubbel zoveel als toe te wijzen mandaten.

De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 4° van de gecoördineerde wet, worden benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, in dubbel zo veel als toe te wijzen mandaten.

De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 5° van de gecoördineerde wet, worden benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve verenigingen van zorgverleners.

De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 6° van de gecoördineerde wet, worden benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve verenigingen van verzorgingsinstellingen.

De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 7° van de gecoördineerde wet, worden benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve patiëntenverenigingen.

De leden bedoeld in artikel 137quater, § 2, eerste lid, 8° van de gecoördineerde wet, worden benoemd onder de personen die zich individueel kandidaat stelden.]

[I - K.B. 25-4-14 - B.S. 16-6 - art. 1]^(°°°)

[**Art. 295quinquies/2.** Voor ieder effectief lid wordt een plaatsvervangend lid benoemd.]

(°) van toepassing vanaf 16-6-2014
(°°) van toepassing vanaf 16-6-2014
(°°°) van toepassing vanaf 16-6-2014

[I - K.B. 25-4-14 - B.S. 16-6 - art. 1]^(°)

[**Art. 295quinquies/3.** Er wordt onmiddellijk voorzien in de vervanging van elk lid dat geen deel meer zal uitmaken van het Beheerscomité voor de normale datum vervaldatum van diens mandaat.

Het nieuwe lid dat zodoende zal aangewezen worden, voltooit het mandaat van degene die hij vervangt.]

[I - K.B. 25-4-14 - B.S. 16-6 - art. 1]^(°°)

[**Art. 295quinquies/4.** Het lid wiens mandaat verstreken is blijft verder geldig zitting houden tot zijn vervanger benoemd is.]

(°) van toepassing vanaf 16-6-2014
(°°) van toepassing vanaf 16-6-2014