

Forfaitaire vergoedingen vanuit de ziekteverzekering voor zorgbehoevende personen



Een ziekte of aandoening brengt vaak hoge medische kosten met zich mee. De ziekteverzekering voorziet voor chronisch zieken een aantal forfaitaire vergoedingen. In deze infofiche bespreken we de 3 meest voorkomende forfaits.

Voor de meer specifieke forfaitaire vergoedingen, zie de [infofiche "Forfaitaire vergoedingen aanvulling"](#).

Alle hieronder vermelde bedragen zijn geldig op 1 januari 2025.

Het zorgforfait

Wat?

Het zorgforfait is een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken die sterk afhankelijk zijn van anderen. Het jaarbedrag varieert naargelang de mate van verlies aan zelfredzaamheid.

Voorwaarden

Om recht te hebben op het zorgforfait moet aan twee voorwaarden voldaan zijn: hoge uitgaven hebben voor gezondheidszorg EN een zekere mate van verlies aan zelfredzaamheid hebben.

1) Hoge uitgaven voor gezondheidszorg

In het betrokken en voorafgaande kalenderjaar moet je een totaal aan remgeld betaald hebben van minstens 450 euro/jaar (chronisch zieken zonder verhoogde tegemoetkoming) of 365 euro/jaar (chronisch zieken met verhoogde tegemoetkoming).

2) Verlies aan zelfredzaamheid

Voor de tegemoetkoming van **383,96 euro**, moet je je in een van volgende situaties bevinden:

- minstens zes maanden erkend zijn als rechthebbende met een zware aandoening in het kader van kinesitherapie of fysiotherapie;
- in het betrokken of voorafgaande kalenderjaar samen, minstens zesmaal of gedurende minstens 120 dagen opgenomen zijn in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis;
- voldoen aan de medische voorwaarden die recht geven op bijkomende kinderbijslag voor kinderen met een handicap of ernstige ziekte.

Voor de tegemoetkoming van **575,98 euro**, moet je je in een van volgende situaties bevinden:

- voldoen aan de afhankelijkheidsvoorwaarden voor de toekenning van de integratietegemoetkoming voor gehandicapten (minstens 12 punten);
- voldoen aan de afhankelijkheidsvoorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming hulp aan bejaarden met een handicap/zorgbudget ouderen met een zorgnood (minstens 12 punten);
- recht hebben op een tegemoetkoming voor hulp van derden (mindervaliden);
- invalide met gezinslast, recht hebben op een tegemoetkoming voor hulp van derden;
- invalide zonder gezinslast, recht hebben op een uitkering als gerechtigde met gezinslast wegens een behoefte aan hulp van derden.

'Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld'.

Uitgifte: December 2024 – NL – Forfaitaire vergoedingen vanuit de ziekteverzekering voor zorgbehoevende personen

Voor de tegemoetkoming van **767,94 euro**: Minstens drie maanden recht hebben op het forfait B of C in het kader van de thuisverpleging.

Hoe verloopt de aanvraag?

Het zorgforfait wordt automatisch toegekend. Het ziekenfonds beschikt in principe over de gegevens en weet wie aan de voorwaarden voldoet. Je hoeft zelf geen stappen te ondernemen.

Het incontinentieforfait voor zwaar zorgbehoevenden

Wat?

Het 'groot' incontinentieforfait is een jaarlijkse tegemoetkoming van **630,92 euro** in de kosten voor incontinentiemateriaal van zwaar zorgbehoevenden (zie ook de infofiche '[Incontinentiemateriaal](#)').

Voorwaarden

- Gedurende minstens vier van de laatste twaalf maanden: recht hebben op het forfait B of C in de thuisverpleging, met een score 3 of 4 voor het criterium 'Incontinentie';
- De laatste dag van de hierboven vermelde vier maanden: niet verblijven in een verzorgingsinrichting waarvoor de ziekteverzekering een tegemoetkoming voorziet (algemeen of psychiatrisch ziekenhuis, rust- en verzorgingstehuis (RVT), rustoord voor bejaarden (ROB), psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT), initiatief voor beschut wonen of bepaalde revalidatiecentra);
- Op de laatste dag van de referentieperiode van twaalf maanden in leven zijn.

Het forfait kan toegekend worden vanaf de leeftijd van 3 jaar.

Hoe verloopt de aanvraag?

De aanvraag bij het ziekenfonds gebeurt door de thuisverpleegkundige. Komt deze niet aan huis en denk je in aanmerking te komen voor het incontinentieforfait, neem je het best contact op met de dienst Maatschappelijk Werk.

Het incontinentieforfait voor niet-afhankelijke personen

Wat?

Personen met een onbehandelbare vorm van urinaire incontinentie (ongewild verlies van urine) maken aanspraak op een jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming van **205,93 euro** (zie ook de infofiche '[Incontinentiemateriaal](#)').

Voorwaarden

- Lijden aan een onbehandelbare vorm van urinaire incontinentie;
- Geen recht hebben op het 'groot' incontinentieforfait omdat men niet voldoet aan het afhankelijkheidscriterium;
- Niet verblijven in een rustoord of verzorgingsinrichting waarvoor de ziekteverzekering een tegemoetkoming voorziet (uitgezonderd bij opname in een acute dienst en bij opvang in een dagverzorgingscentrum);
- Je hebt in de voorbije twaalf maanden geen tegemoetkoming van het RIZIV ontvangen voor autosondage of ander incontinentiemateriaal.

Het forfait kan toegekend worden vanaf de leeftijd van 3 jaar.

Hoe verloopt de aanvraag?

- Laat je huisarts het aanvraagformulier invullen.
- Stuur het formulier naar de adviserend geneesheer van je regionaal ziekenfonds.

'Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld.'

Uitgifte: December 2024 – NL – Forfaitaire vergoedingen vanuit de ziekteverzekering voor zorgbehoevende personen

Het forfait voor palliatieve thuiszorg

Wat?

Het forfait palliatieve zorg is een tegemoetkoming van **827,99 euro** in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen die vereist zijn voor de thuisverzorging van palliatieve patiënten.

Na het verkrijgen van dit palliatief forfait ben je vrijgesteld van het wettelijke remgeld voor huisbezoeken van de huisarts en bepaalde verstrekkingen door de kinesitherapeut of de thuisverpleegkundige.

Voorwaarden?

- Thuis worden verzorgd en tijdens de terminale fase thuis willen blijven;
- Lijden aan een onomkeerbare aandoening die ongunstig evolueert, waarbij therapieën en revalidatie geen invloed meer hebben en het overlijden op relatief korte termijn wordt verwacht;
- Nood hebben aan permanente ondersteuning en toezicht, aan geneesmiddelen, hulpmiddelen of psychosociale bijstand, aan toezicht of dagelijkse verzorging door een verpleegkundige;
- Niet opgenomen zijn in een verzorgingsinrichting (algemeen of psychiatrisch ziekenhuis, rust- en verzorgingstehuis (RVT), rustoord voor bejaarden (ROB), psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT), initiatief voor beschut wonen, bepaalde revalidatiecentra).

Hoe verloopt de aanvraag?

De huisarts stuurt een aanvraagformulier naar de adviserend geneesheer van het ziekenfonds (het ziekenfonds moet dit formulier ontvangen vóór de datum van overlijden).

Het ziekenfonds betaalt de tegemoetkoming onmiddellijk na de kennisgeving aan de adviserend geneesheer. Het forfait kan nog een tweede maal worden toegekend indien de patiënt na afloop van de eerste dertig dagen verder aan de voorwaarden voldoet.

Goed om weten: het forfait palliatieve zorg kan worden gecumuleerd met het zorgforfait en met één van de incontinentieforfaits.

Meer informatie nodig?

- CM-kantoor in je buurt: de consulent
- De Zorglijn, www.cm.be/zorglijn
 - Tel.: 02 204 32 34
 - Maandag tot donderdag: 8.30 tot 12 uur en 13 tot 17 uur
 - Vrijdag: 8.30 tot 12 uur en 13 tot 16 uur
 - E-mail: zorglijn@cm.be