



België—Belgique  
PB—PP  
Gent X  
BC 6739

PERIODISCHE  
SCHRIFT  
Schließen genehmigt  
Gent X  
Nr. BC 6739

# HKIV-Info

September-Oktober 2006

## Verlängerung Mutterschaftsruhe

Verantwortlicher  
Herausgeber:  
Joël Livyns  
Generalverwalter

Versandadresse:  
Rue du Trône 30A  
1000 Brüssel

Tel. 02/229.35.00  
Fax 02/229.35.58  
www.hkiv.be  
info@caami-hziv.fgov.be

Hinterlegungsbüro Gent X  
Diese Zeitschrift erscheint  
zweimonatlich  
Erscheinungsjahr 4 - Nummer 5  
Chefredakteur: Kristof Eelen

HKIV-Info wird auf umwelt-  
freundlichen Papier gedruckt

### Inhalt

S.1 Verlängerung  
Mutterschaftsruhe

S.1 Erstattung durch  
Überweisung

S.2 Fertig mit dem Studium?  
Älter als 25?

S.3 Was verstehen wir unter  
erhöhter Rückvergütung?

S.4 Erstattungen Logopädie

Der Mutterschaftsurlaub besteht aus 6 Wochen pränatalen Urlaubs (Mehrlingsgeburt: 8 Wochen) und 9 Wochen postnatalen Urlaubs. Die 9 Wochen postnatalen Urlaubs können in manchen Fällen verlängert werden. Dies ist zum Beispiel möglich, wenn der pränatale Urlaub nicht genommen wurde oder wenn das Kind im Krankenhaus bleiben muss.



### Zusätzliche Woche

Seit dem 1. September 2006 kann der postnatale Urlaub auf Antrag des Versicherten **zusätzlich um 1 Woche verlängert** werden. Das ist möglich, wenn die Mutter während des gesamten Zeitraums von 6 Wochen (oder 8 bei Mehrlinge) vor dem effektiven Tag der Entbindung wegen einer Krankheit **arbeitsunfähig war**. Für diese zusätzliche Woche erhält sie weiter Mutterschaftsgeld.

Die Mutter kann die Arbeitsunfähigkeit nachweisen mittels eines medizinischen Attestes des behandelnden Arztes.

## Erstattung durch Überweisung

Wussten Sie, dass Sie Ihre Erstattungen schnell und sicher erhalten können, ohne am Schalter Schlange stehen zu müssen? Sie können Ihre Atteste per Post zuschicken und Ihren Regionaldienst bitten, diese durch Überweisung zu erstatten. Das hat mehrere Vorteile.

- **Sicherheit:** Sie brauchen keine hohen Beträge mit sich zu führen.
- **Zeitgewinn:** Sie brauchen nicht mehr am Schalter anzustehen. Entweder schicken Sie uns die Atteste per Post, oder Sie stecken diese in den Briefkasten Ihres Regionaldienstes.

- **Schnelle Erstattung:** Ihr Regionaldienst überweist Ihnen das Geld nach Empfang Ihrer Atteste innerhalb einer kurzen Frist auf Ihr Konto.
- **Keine Fahrkosten:** wenn Sie Ihre Atteste per Post schicken, haben Sie keine Fahrkosten. Sie zahlen nur die Briefmarke. Briefumschläge mit vorgedruckter Empfängeradresse können Sie bei Ihrem Regionaldienst beantragen.

Verfügt Ihr Regionaldienst noch nicht über Ihre Kontonummer? Melden Sie diese sofort!

# Fertig mit dem Studium? Älter als 25?

Das Ende des Studiums bedeutet der Anfang des Berufslebens. In den meisten Fällen müssen Sie sich als Berechtigter eintragen lassen. Auf diese Weise bleiben Sie durch die Kranken- und Invalidenversicherung gedeckt.

## Wann müssen Sie sich eintragen?

Sie müssen sich als Berechtigter eintragen, sobald Sie:

- Ihre erste Arbeitsstelle erhalten;
- Wartegeld beziehen;
- 25 Jahre alt geworden sind.

In diesen Fällen sind Sie verpflichtet, sich einzutragen, auch wenn Sie noch bei Ihren Eltern wohnen.

Wenn Sie im Alter von 25 noch weiterstudieren, müssen Sie sich trotzdem als Berechtigter eintragen lassen.

## Wie gehen Sie vor?

Die Eintragung ist ganz einfach: Sie brauchen nur das Eintragungsformular bei einem Regionaldienst oder beim Informationsdienst zu beantragen (02/229.35.62). Sie können dieses Dokument auch auf [www.hkiv.be](http://www.hkiv.be) über die Sparte „Dokumente“ abspeichern.

Füllen Sie diese Dokumente aus und schicken Sie diese zum Regionaldienst Ihrer Wahl. Dieser wird „Ihr“ Regionaldienst, und in Zukunft wenden Sie sich immer an diesen Regionaldienst für die Erstattung Ihrer Kosten, für offizielle Dokumente, ...

Wenn Sie arbeitslos sind, müssen Sie sich zuerst beim ADG (Deutschsprachige Gemeinschaft), beim Forem (Wallonische Region), Orbem (Brüsseler Region) oder beim VDAB (niederländische Gemeinschaft) eintragen, bevor Sie sich an die Hilfskasse wenden. Wenn Sie eine Arbeitsstelle haben, bringen Sie eine Bescheinigung Ihres Arbeitgebers mit.



## Warum müssen Sie sich eintragen?

Gesetzlich sind Sie verpflichtet, sich als Berechtigter einzutragen, sobald Sie Ihr erstes Einkommen beziehen oder sobald Sie 25 Jahre alt geworden sind.

Nur auf diese Weise behalten Sie Ihre Rechte auf Erstattung der Gesundheitspflege und haben Sie gegebenenfalls Anspruch auf Entschädigungen im Falle einer Arbeitsunfähigkeit.

Die Eintragung bei der HKIV oder bei einer anderen Krankenkasse ist in Belgien Pflicht.

## Für die zukünftigen Selbständigen

Wenn Sie sich dafür entscheiden, als Selbständiger zu arbeiten, ist das Verfahren ein wenig anders. Sie müssen sich zuerst bei einer Sozialversicherungskasse eintragen, bevor Sie sich als Berechtigter bei der HKIV eintragen können.

Für zusätzliche Informationen können Sie sich an das Landesinstitut der Sozialversicherung für Selbständige (02/546.42.11 oder [www.lisvs.be](http://www.lisvs.be)) wenden.

## Nützliche Adressen

- ADG (Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft): [www.dglive.be](http://www.dglive.be)
  - Aachener Straße 73-77, 4780 Sankt Vith  
Tel. 080/28.00.60
  - Hütte 79, 4700 Eupen  
Tel. 087/63.89.00
- FOREM (Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi): Boulevard Tirou 104, 6000 Charleroi; Tel. 071/20.61.11; [www.leforem.be](http://www.leforem.be)
- ORBEM (Office Régional Bruxellois de l'Emploi): Boulevard Anspach 65, 1000 Brüssel; Tel. 02/505.14.11; [www.orbem.be](http://www.orbem.be)
- VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding): Boulevard de l'Empereur 11, 1000 Brüssel; Tel. 0800/30.700; [www.vdab.be](http://www.vdab.be)

# Was verstehen wir unter erhöhte Rückvergütung?

Die erhöhte Rückvergütung verleiht Anrecht auf eine **Verringerung der Selbstbeteiligung** für bestimmte Kosten der Gesundheitspflege:

- Besuche und Konsultationen bei **Ärzten**;
- von **Krankenpflegern** oder **Krankengymnasten** erteilte Pflege;
- **technische Leistungen** zur Diagnosestellung oder Behandlung, die nicht die Eigenschaft als Facharzt erfordern;
- **Zahnpflege**;
- **Krankenhausaufenthalt**;
- **Arzneimittel**.

Beispiel: Sie zahlen 27,19 EUR für eine Konsultation bei einem Kardiologen (Herzspezialist). Wenn Sie Anrecht auf eine erhöhte Rückvergütung haben, werden Ihnen 24,88 EUR erstattet, andernfalls beträgt die Erstattung 16,32 EUR.

## Wer gelangt in deren Vorteil?

Der Berechtigte oder die Person zu Lasten, der/die sich in einer der untenstehenden Situationen befindet, kann eine erhöhte Rückvergütung erhalten. Wenn ein Berechtigter eine erhöhte Rückvergütung genießt, wird dieser Vorteil auch für die Personen zu seinem Lasten genehmigt.

- Ein vom ÖSHZ genehmigtes **Existenzminimum** erhalten
- Eine vom ÖSHZ genehmigte **Sozialhilfe** empfangen
- Ein **garantiertes Einkommen für Betagte** oder einen **Rentenzuschlag** erhalten
- Als **Behinderter** anerkannt sein und eine **Zulage** vom Föderalen Öffentlichen Dienst der Sozialversicherung erhalten
- **Witwer, Invalide, Pensionierter** oder **Waise** sein
- Als **Behinderter** anerkannt sein (und keine **Zulage** erhalten)<sup>1</sup>
- Vollständig **Langzeitarbeitsloser** und wenigstens 50 Jahre alt sein<sup>1</sup>
- Als **Ansässiger** eingetragen sein<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Diese Berechtigten müssen darüber hinaus die Einkommensbedingung erfüllen. Das steuerpflichtige Bruttofamilieneinkommen der Person, die in den Vorteil der erhöhten Rückvergütung gelangen möchte, **darf 13.246,36 EUR nicht übersteigen (erhöht um 2.452,25 EUR pro Person zu Lasten)**. Der Betroffene muss eine Erklärung auf Ehrenwort ausfüllen und sie seinem Regionaldienst übermitteln.

- Mitglied einer **Glaubensgemeinschaft** sein<sup>1</sup>
- Zum ehemaligen **Personal des öffentlichen Sektors in Afrika** gehören<sup>1</sup>
- Ein zur **Disposition** gestellter Beamter sein<sup>1</sup>
- **Erhöhte Kinderzulagen** erhalten (anerkannt sein zu wenigstens 66%)<sup>1</sup>

## Gibt es noch weitere Vorteile?

Wenn Sie in den Vorteil der erhöhten Rückvergütung gelangen, haben Sie unter bestimmten Bedingungen auch Anspruch auf das System der sozialen Höchstrechnung und des sozialen Drittzahlers.



Durch die erhöhte Rückvergütung erhalten Sie auch verschiedene gesetzliche **soziale Rechte**. Es handelt sich unter anderem um Rabatte auf Telefentarife, öffentliche Verkehrsmittel und bestimmte Steuern (Wohnung, Abfall).

Für zusätzliche Informationen zu diesen Vorteilen können Sie sich an den sozialen Dienst Ihres Regionaldienstes oder an die betreffende Einrichtung (SNCB, Telefonanbieter zum Beispiel) wenden.

## Und in Zukunft?

Eine Revision des Systems der erhöhten Rückvergütung ist nicht auszuschließen (siehe die Aussagen des Ministers für soziale Angelegenheiten). Die Bedingung des Statuts würde nicht mehr notwendig sein und nur das Einkommen würde berücksichtigt. In diesem Fall braucht man nur noch den Referenzbetrag zu bestimmen.

Das Ziel besteht darin, die wirtschaftlich schwachen Personen (zum Beispiel die Einelternfamilien oder die Arbeitslosen, die im heutigen System nicht berücksichtigt werden) besser zu schützen.

# Erstattungen Logopädie

Die Logopädie wird zur Zeit erstattet bei Sprach- und Sprechstörungen. Diese Störungen treten auf bei der Erwerbung der Sprache und während des Lernprozesses, oder wenn es Stimmprobleme oder Hörstörungen gibt.

Angesichts der zahlreichen Störungen und der Entwicklung der wissenschaftlichen Kenntnisse wurde der Anwendungsbereich der Erstattungen für Logopädieleistungen allmählich erweitert. Sie werden nicht nur Kindern zuerkannt (zum Beispiel Dyskalkulie oder Dyslexie), **sondern auch Erwachsenen und älteren Personen** (zum Beispiel Dysphagie oder Verletzungen nach einer Laryngektomie).

Die frühzeitige eingehende Diagnose ist sehr wichtig, vor allem beim Kind. Die Logopädieuntersuchung und die klinische Untersuchung ermöglichen die Entdeckung eventueller Sprach- oder Sprechrückstände, starker Störungen der Sprachentwicklung, Taubheit und Stottern.



und von Ihnen oder Ihrem gesetzlichen Vertreter unterschrieben wurde;

- die **medizinische Verordnung**: sie wird von einem Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Pädiatrie oder interne Heilkunde aufgestellt;
- die **Logopädieuntersuchung** oder der Bericht des Logopäden.

## Wie lange werden die Beteiligungen genehmigt?

Ihr Vertrauensarzt gibt Ihnen seine Erlaubnis für einen Zeitraum von höchstens 12 Monaten. Diese Erlaubnis kann nur einmal verlängert werden. Nach einer Behandlung von 24 Monaten ist keine einzige Rückzahlung mehr möglich.

Für die Berechtigten, die an Afasie leiden, können ab dem 1. September 2006 480 Behandlungssitzungen über 4 Jahre verteilt werden statt 2, wie es früher der Fall war.

Bei chronischen Sprachstörungen (Dysarthrie) bestehen jedoch zwei Ausnahmen von dieser Beschränkung der Erstattung auf 2 Jahre:

- für Personen die an **evolutiven Krankheiten**, wie Multiple Sklerose oder Parkinson-Krankheit, leiden;
- für Personen, die an **Taubheit** leiden.

Die Logopädiesitzungen werden als Sitzungen von 30 oder 60 Minuten angeboten (Afasie, Stottern, Dyslexie, Dysorthografie, Dyskalkulie). Eine Behandlung von wöchentlich höchstens 2 mal 30 Minuten ist für Dyslexie, Dysorthografie oder Dyskalkulie vorgesehen. Sie können an verschiedenen Stellen angeordnet werden, wie in der Schule, zu Hause oder im Krankenhaus, und es können kollektive oder individuelle Sitzungen sein.

## Wie erhalten Sie diese Erstattungen?

Beantragen Sie bei Ihrem Arzt eine Verordnung, bevor Sie eine Logopädiebehandlung anfangen. Die Sitzungen oder Untersuchungen, die vor dem Datum der Verordnung stattfinden, können nämlich nicht erstattet werden.

Sie müssen sich immer an den Vertrauensarzt Ihres Regionaldienstes wenden und ihm innerhalb von 30 Tagen nach Ihrer ersten Behandlung die folgenden 3 Dokumente übergeben:

- das **Antragsformular** (manchmal auch „Anlage 1“ genannt), das von Ihrem Logopäden erstellt

## Tarife gültig für 2006

Typ Sitzung	Sie zahlen	Wir erstatten		
		Normalversicherter		Erhöhte Beteiligung
		Anerkannter Logopäde	Nicht anerkannter Logopäde	
Individuelle Sitzung von 30 Minuten	16,48 EUR	12,36 EUR	9,27 EUR	Anerkannter Logopäde oder nicht 14,84 EUR
Individuelle Sitzung von 60 Minuten	32,96 EUR	24,72 EUR	18,54 EUR	29,67 EUR
Untersuchung	32,96 EUR	24,72 EUR	18,54 EUR	29,67 EUR