

13 nov 2009 -12:43

Hoort bij [Ministerraad van 13 november 2009](#)

Verzekering voor geneeskundige verzorging

Nieuw stelsel van de maximumfactuur voor chronisch zieken

Nieuw stelsel van de maximumfactuur voor chronisch zieken

De ministerraad heeft op voorstel van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx een nieuw stelsel voor de maximumfactuur ingevoerd dat speciaal bestemd is voor chronisch zieken (*).

Chronisch zieken kunnen ondanks de bestaande maximumfactuur (MAF) nog al te vaak niet het hoofd bieden aan de medische en paramedische kosten die inherent zijn aan hun ziektebeeld. Weet men dat bijna 18% van de patiënten wegens financiële redenen verplicht zijn om verzorging uit te stellen die ze nochtans nodig hebben?

Deze situatie heeft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ertoe gebracht om een MAF 'chronisch zieken' te creëren, die de gezondheidszorgen voor personen die aan een chronische ziekte lijden meer specifiek en sneller ten laste neemt.

Een automatische vermindering van het plafond met 100 euro

Het ontwerp van besluit dat de minister indiende zal het plafond voor het remgeld van de MAF met 100 euro verminderen voor de gezinnen waarvan minstens een gezinslid een chronisch zieke is.

Deze maatregel zal automatisch toegepast worden: elke persoon die gedurende twee opeenvolgende jaren het minimumplafond van 450 euro aan remgeld heeft overschreden, zal beschouwd worden als een chronisch zieke. Het jaar daarna zal het MAF-plafond dus automatisch verminderd worden met 100 euro.

Chronisch zieken kunnen dus sneller genieten van de vrijstelling van de betaling van het remgeld voor hun uitgaven voor gezondheidszorg.

Korte herinnering van het systeem van de Maximum Factuur

De MAF heeft tot doel om de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen te verhogen. Het principe is eenvoudig: zodra het remgeld voor bepaalde gezondheidszorgen van een gezin gedurende een jaar een welbepaald plafond van de maximumfactuur bereikt, 450 euro, 650 euro, 1.000 euro, 1.400 euro of 1.800 euro, naargelang de inkomsten van het gezin - krijgen de gezinsleden hun persoonlijk aandeel voor de gezondheidszorgen voor de rest van het jaar terugbetaald.

(*) ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het kb van 15 juli 2002 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Gepubliceerd door FOD Kanselarij van de Eerste Minister - algemene directie Externe Communicatie

Persdienst van vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en Culturele Instellingen, Laurette Onkelinx
Handelsstraat 78-80
1040 Brussel
België
+32 2 233 51 11
<http://www.laurette-onkelinx.be/>