

BBTK-ABV

Nieuwsbrief

December 2015

Nieuwe ziekteangifte vanaf 1 januari 2016

Vanaf 1 januari 2016 verandert de wetgeving over de ziekteangifte bij je ziekenfonds.

Als je ziek wordt, dan ben je verplicht om het nieuwe getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid te gebruiken. Op dat getuigschrift schrijft je arts de begindatum en de einddatum van je ziekte.

Wat is nieuw vanaf 1 januari 2016?

- Je bent verplicht om het nieuwe getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid te gebruiken. Oude getuigschriften mag je weggooien.
- Je arts moet niet alleen de begindatum van je ziekte op het getuigschrift invullen, maar ook de einddatum tot wanneer hij verwacht dat je ziek blijft.
- Het ziekenfonds mag je na de verwachte einddatum op het getuigschrift geen uitkering meer betalen. Blijf je toch langer ziek, dan moet je altijd binnen 48 uur een nieuw getuigschrift met een nieuwe einddatum naar het ziekenfonds sturen.

Net als vroeger bestaan er twee versies: een getuigschrift voor loontrekkende (bedienden, arbeiders en werkzoekenden) en een getuigschrift voor zelfstandigen.

Waar vind je het nieuwe getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid?

- Je vindt het getuigschrift voor loontrekkende ook op onze website www.pharmeus.be
- Vraag het nieuwe getuigschrift in een ziekenfondskantoor in je buurt.

Wat als je ziek bent op 31 december 2015 en ziek blijft in 2016?

Ben je ziek op 31 december 2015 en heb je je ziekte in 2015 bij ons ziekenfonds aangegeven? Dan heeft je arts geen einddatum op het getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid geschreven. Dat hoefde ook niet in de oude regeling.

- Ga je in de loop van 2016 weer aan het werk? Laat dan het formulier arbeidshervatting invullen door je werkgever. Stuur het ingevulde formulier naar het ziekenfonds.
- Ga je in de loop van 2016 weer naar je arts omdat je nog altijd ziek bent? Laat dan een nieuw getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid invullen door je arts. Let erop dat hij de begindatum en de einddatum van je ziekte invult. Stuur het getuigschrift binnen 48 uur met de post naar het ziekenfonds.

**GETUIGSCHRIFT VAN
ARBEIDSONGESCHIKTHEID
LOONTREKKENDE**

**Binnen 48 uur na begin van uw arbeids-
ongeschiktheid terugsturen naar uw ziekenfonds.**

Uw ziekenfonds vraagt u deze gegevens voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerde wet van 14 juli 1994).
In toepassing van de wet van 8 december 1992 (bescherming van de persoonlijke levenssfeer,) heeft u recht op inzage en verbetering van uw persoonsgegevens. Indien u van dit recht gebruik wilt maken, moet u zich schriftelijk wenden tot uw ziekenfonds. Voor meer informatie betreffende de verwerking van deze gegevens kan u zich wenden tot de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

VOOR EEN VOLGENDE ONGESCHIKTHEID

In te vullen door de sociaal-verzekerde of kleeftbriefje aanbrengen

Naam en voornaam: _____

Rijksregisternummer: _____ - _____ - _____

Lidnummer: _____

Verblijfadres (indien niet identiek aan het officieel adres): _____

(De sociaal-verzekerde moet aan zijn verzekeringsinstelling binnen de 2 kalenderdagen alle wijzigingen van zijn verblijfadres meedelen.)

Dit getuigschrift betreft: **Begin van deze arbeidsongeschiktheid**
 Verlenging van deze arbeidsongeschiktheid

Beroepssituatie op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid: **arbeider** **bediende** **werkloos**

Beroep (huidig): _____

Bent u zelfstandige in bijberoep? : **neen** **ja**: _____

De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van: **een ongeval** **een beroepsziekte** **een andere ziekte**

MEDISCH GEHEIM: in te vullen door de arts

Ik ondergetekende, arts, verklaar op basis van mijn klinisch onderzoek en de medische bevindingen, waarover ik nu beschik, vast te hebben gesteld dat betrokken persoon arbeidsongeschikt is van ____ - ____ - ____ tot en met ____ - ____ - ____

Diagnose of symptomatologie, en/ of functionele stoornissen: _____

Professionele en sociale moeilijkheden kunnen eveneens vermeld worden. Het geheel van deze bevindingen laten een betere evaluatie van de arbeidsongeschiktheid toe. Zo kan men de oproepingen gericht inplannen.

Facultatieve codering van de hoofddiagnose: **ICPC-2** _____ **of** **ICD-10** _____

De betrokkene is of zal worden gehospitaliseerd vanaf: ____ - ____ - ____

In geval van zwangerschap, vermoedelijke bevallingsdatum: ____ - ____ - ____

Communicatie met de adviserend geneesheer: de adviserend geneesheer kan mij telefonisch of via mijn mailadres bereiken:

De overdracht van medisch vertrouwelijke gegevens zal steeds via beveiligde applicaties gebeuren.

Identificatie arts met inschrijvingsnummer RIZIV:

Datum: ____ - ____ - ____

Handtekening arts