

## Verstrijken van de herzieningstermijn

De herzieningstermijn is de periode van 3 jaar die volgt op de definitieve regeling van uw ongeval bij overeenkomst of bij vonnis.

Ook na het verstrijken van deze termijn hebt u nog tal van rechten.

### 1. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Na het verstrijken van de herzieningstermijn kan een **tijdelijke verergering** optreden. De schadeloosstelling is ten laste van de verzekeraar op **voorwaarde** dat:

1. de tijdelijke verergering het gevolg is van het ongeval;
2. uw graad van blijvende ongeschiktheid minstens 10% bedraagt;
3. u op het ogenblik van het hervat aan het werk bent.

Tijdens deze periode heeft u recht op een dagelijkse vergoeding die gelijk is aan 90% van het gemiddeld dagbedrag (= uw basisloon op het ogenblik van het ongeval gedeeld door 365). Deze vergoedingen worden geïndexeerd.

Uw aanvraag dient u schriftelijk in bij de verzekeraar. Bij deze aanvraag voegt u een ongeschiktheidsattest, zo mogelijk een verslag van uw behandelend geneesheer waarin deze een omschrijving geeft van uw huidige letsels en het oorzakelijk verband met het ongeval, en de gegevens van uw huidige werkgever.

## 2. Verergeringsbijslag en overlijdensbijslag

Indien uw letsels na de herzieningstermijn **blijvend verergeren**, dan heeft u eventueel recht op een **verergeringsbijslag**.

**Voorwaarde** is dat uw nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid minstens 10% bedraagt. Uw oorspronkelijke graad is in deze van geen belang.

De verergeringsbijslag wordt forfaitair berekend, waardoor een verhoging van uw percentage blijvende ongeschiktheid niet steeds een financiële weerslag tot gevolg heeft. Toch is het niet zonder belang steeds een verergeringsaanvraag in te dienen, omdat het bewijs van het oorzakelijk verband na verloop van tijd meestal moeilijker wordt en omdat op het ogenblik dat u op pensioen gaat, er wel steeds een financiële weerslag zal zijn.

Het recht op een bijslag gaat in principe in de eerste dag van de maand waarin u de aanvraag doet bij de verzekeraar. Een **aangetekende brief** stuit de verjaring. Bij deze aanvraag voegt u bij voorkeur het verslag van uw behandelende arts, waarin deze een omschrijving geeft van uw huidige letsels en het oorzakelijk verband met uw ongeval.

Een bijzonder geval van verergering is een **overlijden** aan de gevolgen van het ongeval. In dat geval kunnen een aantal rechthebbenden recht hebben op een **overlijdensbijslag**

## 3. Terugbetaling van medische en farmaceutische kosten

De verzekeraar betaalt levenslang, dus ook na het verstrijken van de herzieningstermijn alle medische en farmaceutische kosten die het rechtstreekse gevolg zijn van uw arbeidsongeval. U dient wel, behalve in dringende of in uitzonderlijke gevallen, in principe **voorafgaand toestemming** te vragen aan de verzekeraar voor kinesitherapie, heelkundige ingegrepen en hospitalisaties.

**Medische kosten** worden terugbetaald op basis van de RIZIV-tarieven, zonder dat het remgeld u ten laste wordt gelegd. Als de erelonen hoger liggen dan dit tarief, moet u zelf het verschil ten laste nemen. Medische kosten die niet in de RIZIV-nomenclatuur zijn opgenomen, worden terugbetaald tegen hun werkelijke kostprijs, voorzover deze prijs redelijk is.

De **farmaceutische kosten** betaalt de verzekeraar volledig, mits voorlegging van een medisch voorschrift.

Indien u in het **ziekenhuis** moet opgenomen worden, dan neemt de verzekeraar de normale ligdagprijs ten laste. Alle persoonlijke onkosten (TV, telefoon, drank enz.), de opleg en de erbij horende ereloonsupplementen voor een éénpersoonskamer moet u zelf betalen.

Opgelet:

Indien u recht heeft op een vergoeding voor hulp van derden, zal deze vergoeding tijdelijk stopgezet worden vanaf de 91ste dag van uw

opname. Indien u het ziekenhuis mag verlaten, zal u opnieuw recht hebben op deze vergoeding.

#### 4. Terugbetaling van prothesen

De verzekeraar neemt de kosten voor vernieuwing en onderhoud van de prothesen die u ingevolge uw ongeval nodig heeft, levenslang ten laste. Enerzijds gaat het hier om de prothesen die bij de regeling van uw ongeval werden voorzien.

Anderzijds kunnen later andere prothesen nodig worden. Ook deze moet de verzekeraar ten laste nemen als ze in oorzakelijk verband staan met uw ongeval. De tenlasteneming van bijkomende prothesen kan eventueel aanleiding zijn tot een vermindering van de vergoeding voor hulp van derden.

#### 5. Terugbetaling van verplaatsingskosten en bezoeken

Ook na het verstrijken van de herzieningstermijn heeft u recht op de terugbetaling van de **verplaatsingskosten** die u maakt om u te laten onderzoeken of te behandelen.

- o verplaatsing met de wagen: 0,4090 €/km (traject vanaf 5 km heen en terug)
- o openbaar vervoer: terugbetaling van de werkelijke kosten
- o verplaatsingen per ziekenwagen en taxi: alleen terugbetaling indien gemaakt omwille van ernstige medische redenen. U vraagt in dit geval best vooraf toestemming van de verzekeraar.

Indien u minstens twee dagen in het ziekenhuis verblijft, heeft uw echtgenoot, kind of ouder

recht op terugbetaling van **bezoekkosten**. Bij een langer verblijf of bij levensgevaar gelden andere regelingen. De verzekeraar kan u hierover de nodige inlichtingen geven.

#### Nog vragen?

Voor meer informatie kan u steeds terecht op de zitdagen van Fedris. U vindt de lijst van de zitdagen op onze website of u kan de lijst bij ons opvragen.

U kan ook schriftelijk contact opnemen met de verzekeraar of Fedris. U vermeldt in uw brief best uw naam, voornaam, geboortedatum, datum ongeval, naam van de verzekeraar en dossiernummer.

U kan zich moeilijk verplaatsen of hebt veel vragen? Een sociaal assistent kan u thuis komen bezoeken. U maakt hiervoor op donderdag een afspraak op het nummer 02 272 28 22.

#### Fedris

Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel

☎ 02 272 20 00

✉ [inspect@fedris.be](mailto:inspect@fedris.be)

[www.fedris.be](http://www.fedris.be)

Januari 2023



## De vergoeding van een arbeidsongeval na het verstrijken van de herzieningstermijn

Deze folder geeft een overzicht van de vergoedingen waarop u recht heeft na het verstrijken van de herzieningstermijn.

De informatie is van toepassing op ongevallen vanaf 01.01.1988 en is gebaseerd op de reglementering geldig op 01.02.2011.

Voor ongevallen van vóór 01.01.1988 is niet de verzekeraar maar Fedris de bevoegde instelling.

