

A close-up photograph of a woman with brown hair, eyes closed, gently cradling a sleeping baby. The baby is wearing a white long-sleeved shirt with a subtle pattern. The woman's hands are visible, with rings on her fingers, as she holds the baby. The background is softly blurred, suggesting an indoor setting with natural light.

**Rundum
Eltern
werden.**

Rundum immer da.



Eltern werden ist eines der bedeutendsten Ereignisse im Leben. Gerade beim ersten Kind stehen die werdenden Eltern allerdings auch vor vielen Fragen. Sie müssen sich mit neuen Themen auseinandersetzen und die eigenen Unsicherheiten aus dem Weg räumen.

Als Krankenkasse möchten wir Sie in dieser aufregenden Zeit unterstützen und begleiten, damit Sie sich voll und ganz auf Ihr kleines Wunder konzentrieren können. In dieser Broschüre finden Sie nützliche Informationen rund um verschiedene Erstattungen, zu den Themen Schwangerschaft und Geburt, aber auch über Adoption und die Aufnahme eines Pflegekindes.

Diese Broschüre dient nur zu Informationszwecken. Sie stellt keine Anspruchsberechtigung dar. Für die Rechte und Pflichten der Mitglieder ist ausschließlich die Satzung der Krankenkasse maßgebend. Die tatsächlichen Beträge können abweichen und sich ändern.

Inhalt

Erstattungen

4-9

Geburtsort

10-12

Künstliche Befruchtung

13-15

Elternurlaube

16-22

Adoptions- und Pflegeelternurlaub

23-24

Anmeldung und finanzielle Beihilfen

25-27



Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick rund um das Thema Eltern werden verschaffen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website **www.freie.be**. Bei Fragen können Sie sich an die Mitarbeiter unserer Geschäftsstellen wenden.

*Hospitalia und Hospitalia Plus sind Krankenhausversicherungen von MLOZ Insurance. Die IPID sowie die AGB können Sie einsehen unter **www.freie.be**. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Beschwerden können gerichtet werden an info@freie.be oder an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) oder an den Ombudsmann der Versicherungen (info@ombudsman-insurance.be).*

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 422.189.629).

Erstattungen

Für Schwangere gibt es eine Vielzahl von Untersuchungen, Tests und Beratungen. Dabei haben Sie bei zahlreichen Pflegeleistungen Anrecht auf Erstattungen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht Erstattungen für verschiedene Untersuchungen und Pflegeleistungen vor, die Sie in Anspruch nehmen können, wenn Sie schwanger sind.

Ultraschall-Untersuchungen

Bei diesen Vorsorgeuntersuchungen wird per Ultraschall nachgeschaut, ob Ihr Baby gesund ist und ob es sich gut entwickelt. Die gesetzliche Krankenversicherung sieht vor, dass Sie einmal pro Trimester, also 3 Mal während der Schwangerschaft, eine Erstattung für eine Ultraschall-Untersuchung erhalten. Diese 3 Untersuchungen sind die „großen“ Untersuchungen, bei denen verschiedene Entwicklungsphasen des Babys untersucht werden:

- Der 1. Ultraschall wird bestenfalls zwischen der 10. und 14. Woche durchgeführt. Die Untersuchung ermöglicht es, den Fötus zum ersten Mal zu sehen, herauszufinden, wie weit die Schwangerschaft fortgeschritten ist, den Geburtstermin zu errechnen und den Herzschlag zu hören. Bei diesem 1. Ultraschall kann auch bereits festgestellt werden, ob es sich um ein oder mehrere Babys handelt.
- Der 2. Ultraschall findet zwischen der 20. und 24. Woche statt. Dabei wird die Entwicklung des Fötus beobachtet und überprüft, ob sich Organe und Körperteile wie Hände, Füße und Gesicht normal bilden. Hier kann auch das Geschlecht des Babys erkannt werden.
- Der 3. große Ultraschall wird zwischen der 30. und 32. Schwangerschaftswoche gemacht. Der Arzt stellt fest, ob das Baby gut gewachsen ist, ob sich die Organe und Körperteile wie Hände und Füße weiterhin richtig entwickeln, aber auch, ob das Baby in der richtigen Position für die Geburt liegt.



Viele Gynäkologen sehen aber auch häufigere Ultraschall-Untersuchungen vor. Da die gesetzliche Krankenversicherung nur 3 Untersuchungen erstattet, kann es sein, dass die übrigen Kosten zu Ihren Lasten bleiben.

NIP-Test

Mit dem nicht invasiven Pränataltest (NIP-Test) kann festgestellt werden, ob Ihr Kind eventuell Trisomie 13, 18 oder 21 hat. Dazu wird Ihnen eine Blutprobe entnommen, anhand welcher festgestellt werden kann, ob bestimmte Chromosomenstörungen beim Baby vorliegen. Diesen Test können Sie ab der 12. Schwangerschaftswoche durchführen lassen. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt einen Großteil der Kosten: Für Sie bleibt ein Eigenanteil von 8,68 €. Wenn Sie Anrecht auf den Vorzugstarif haben, werden sogar alle Kosten übernommen.

Toxoplasmose

Toxoplasmose ist eine Infektionskrankheit, die durch Parasiten verursacht wird. Diese können bspw. durch Katzen übertragen werden, aber auch über verunreinigte Lebensmittel wie rohes Fleisch oder Rohkost wie Gemüse und Obst. Bei gesunden Erwachsenen verläuft die Infektion meist symptomlos oder mit leichten, grippeartigen Symptomen. Für das ungeborene Kind kann die Krankheit jedoch eine Gefahr darstellen. War eine Frau schon einmal infiziert, ist sie immun und überträgt diese Immunität auch auf das Kind im Mutterleib. Sind Sie schwanger, so können Sie zu Beginn Ihrer Schwangerschaft überprüfen lassen, ob Sie bereits Antikörper besitzen. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, 2 Mal während Ihrer Schwangerschaft eine mögliche Infektion mittels Bluttest überprüfen zu lassen.





Grippeimpfung

Der Hohe Gesundheitsrat empfiehlt die Grippeimpfung auch für Schwangere. Für Schwangere sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung in Höhe von 40 % der Kosten für Grippeimpfstoffe vor.

Keuchhustenimpfung

Keuchhusten ist eine ansteckende Krankheit, von der Neugeborene und Säuglinge am häufigsten betroffen sind. Keuchhusten kann vor allem für Säuglinge sehr gefährlich sein. Daher wird Schwangeren empfohlen, sich dagegen impfen zu lassen, um sich und ihr Ungeborenes zu schützen. Die Mutter gibt ihre Antikörper außerdem beim Stillen an das Baby weiter, sodass es in seinen ersten Wochen davon profitieren kann. Schwangere können eine Erstattung für die Keuchhustenimpfung erhalten. Informieren Sie sich bei Ihrem Gynäkologen, ob er die Erstattung für die Impfung bei uns beantragen kann.



Eigenanteile von anerkannten Impfstoffen sowie von Impfstoffen, für die die gesetzliche Krankenversicherung keine Erstattung vorsieht, können durch unsere **Zusätzlichen Dienste** erstattet werden – bis zu 30 € pro Jahr.

Nachsorge durch Hebammen

Aufgrund der Tendenz kürzerer Krankenhausaufenthalte nach der Geburt wird die Nachsorge für Mutter und Baby durch selbstständige Hebammen immer wichtiger. Die Hebamme steht Ihnen zu Hause mit Rat und Tat im Umgang mit Ihrem Neugeborenen zur Seite, hilft Ihnen bei anfänglichen Stillschwierigkeiten und kümmert sich um die richtige Nachsorge für Sie und Ihr Neugeborenes.

Auf Wunsch der werdenden Eltern führen selbstständige Hebammen auch zusätzliche pränatale Vorsorgeuntersuchungen durch. Die Untersuchungskosten sowie die Begleitung der Hebammen vor, während und nach der Geburt werden vollständig durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet – eventuell bleiben die Anfahrtskosten der Hebamme zu Ihren Lasten. In der Regel wendet die Hebamme das Drittzahlersystem an und rechnet die Kosten gleich mit uns ab.

Perinatale Kinesithérapie

Während der Schwangerschaft dient die Behandlung dazu, die werdende Mutter auf die Geburt vorzubereiten. Es werden Atemtechniken, Pressen sowie Sitz- und Liegepositionen geübt. Nach der Schwangerschaft dient die Behandlung dazu, die Geburt zu verarbeiten. Verletzte Muskelpartien sollen wieder aufgebaut und der Heilungsprozess somit beschleunigt werden.

Die gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich an 9 perinatalen Behandlungen. Die Behandlungen können vor und/oder nach der Geburt stattfinden.



Pflege vor und nach der Geburt

Wenn Sie einem unserer Hospitalia-Produkte angeschlossen sind, können Sie im Rahmen des Krankenhausaufenthalts außerdem die Erstattung Ihrer Eigenanteile erhalten. So haben Sie bspw. durch **Hospitalia Plus** die Möglichkeit, 60 Tage vor und 180 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt aller Eigenanteile Ihrer Arztbesuche, Ihrer Rückbildung durch einen Kinesitherapeuten usw. erstattet zu bekommen.





Zusätzliche Dienste

Ihr Wohlergehen und das Ihres Kindes liegen uns besonders am Herzen. Deshalb möchten wir Sie während Ihrer Schwangerschaft begleiten und unterstützen. Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** können Sie als (werdende) Eltern auf verschiedene Erstattungen zählen.

Geburt und Adoption:

- **350 €** Geburts- oder Adoptionsprämie;
- **50 €** pro Person (Frauen und Männer) für Geburtsvorbereitungs- oder Rückbildungskurse;
- **50 €** pro Jahr für Babyfürsorge oder zur Förderung der motorischen Entwicklung (z.B. Babymassage oder Babyschwimmen), während der ersten beiden Lebensjahre des Kindes.

Behandlungen und Arzneimittel:

- **Vollständige Erstattung** der Eigenanteile (nachdem diese 12,50 € pro Jahr übersteigen) für Kinder bis 18 Jahre für ambulante medizinische und paramedizinische Behandlungen (Globale Medizinische Akte erforderlich) sowie für erstattbare Medikamente;
- **50 %** der Kosten, bis zu **100 €** pro Jahr, für homöopathische Arzneimittel, die von einem Arzt verschrieben werden.

Vorsorge:

- **15 €** für einen Hörtest bei Neugeborenen zur Früherkennung von Hörschäden;
- **30 €** pro Jahr für Vorsorgeimpfungen zum Schutz gegen Infektionskrankheiten.

*Wir beraten und begleiten Sie
in dieser spannenden Zeit.*

A close-up photograph of a woman with dark, wavy hair cradling a baby. The woman is looking down at the baby with a gentle smile. The baby is wearing a light blue short-sleeved shirt and is looking towards the camera. The woman is wearing a grey patterned top. The background is a soft, out-of-focus white fabric.

Rundum
geborgen.

Geburtsort

Vor der Geburt stellen sich viele Eltern die Frage, wo und wie das Kind geboren werden soll, denn neben der Geburt im Krankenhaus sind auch Entbindungen in einem Geburtshaus, zu Hause oder sogar im Ausland möglich.

Im Krankenhaus

Die Geburt findet in der Regel in dem Krankenhaus statt, in dem der Gynäkologe arbeitet. Arbeitet dieser in seiner eigenen Praxis, wählt der Gynäkologe ein Krankenhaus aus.

Eine Geburt, ob natürlich oder per Kaiserschnitt, wird wie jeder andere Krankenhausaufenthalt abgerechnet. Die gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich an den Kosten. Entscheiden Sie sich für ein Einzelzimmer, werden Zimmer- und Honorarzuschläge berechnet, für die die gesetzliche Krankenversicherung jedoch nicht aufkommt. Hier empfiehlt es sich, eine Krankenhausversicherung abzuschließen.

Im Geburtshaus

Im Geburtshaus kann die Mutter kurz nach der Geburt wieder mit dem Neugeborenen nach Hause fahren. Die Voruntersuchungen und die Geburt selbst werden von Hebammen begleitet. Die Untersuchungskosten sowie die Begleitung der Hebammen vor, während und nach der Geburt werden durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen.

Die Aufenthaltskosten im Geburtshaus werden der Mutter in Rechnung gestellt und können von Haus zu Haus unterschiedlich sein.

Zu Hause

Wenn es der Gesundheitszustand der Mutter und des Kindes erlauben, besteht in Belgien die Möglichkeit, das Kind zu Hause in Begleitung einer Hebamme auf die Welt zu bringen. Diese begleitet die werdende Mutter auch während der Schwangerschaft und übernimmt die Pflege der Mutter und des Kindes nach der Geburt.

Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet die Honorarkosten der konventionierten Hebammen zu 100 %. Die Honorarkosten von Hebammen, die dem Tarifabkommen nicht beigetreten sind, werden zu 75 % übernommen. Ist während der Geburt die Anwesenheit eines Arztes notwendig, wird dessen Honorar ebenfalls vollständig, bzw. zu 75 % wenn dieser nicht konventioniert ist, durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet.



Umfassender Schutz durch die Krankenhausversicherungen von Hospitalia

Weitere Erstattungen können Sie erhalten, wenn Sie sich einer Krankenhausversicherung von Hospitalia anschließen. Diese übernimmt nicht nur Kosten bei Krankenhausaufenthalt (Zimmer- und Honorarzuschläge), sondern auch Kosten für die Pflege 60 Tage vor und 180 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt.

Sie sind noch keiner Krankenhausversicherung abgeschlossen?

Für Schwangere gilt eine Wartezeit von 9 Monaten bei einer Neueintragung in Hospitalia oder Hospitalia Plus.

Sie möchten zu Hause oder in einem Geburtshaus entbinden?

Die Krankenhausversicherungen Hospitalia und Hospitalia Plus sehen in diesem Fall eine pauschale Kostenbeteiligung für die Geburt (Aufenthaltskosten, Arzthonorare usw.) vor:

- Hospitalia: 300 €;
- Hospitalia Plus: 700 €.



Wo auch immer Sie Ihr Kind zur Welt bringen möchten, wir unterstützen Sie bei Ihrer Entscheidung.



Im Ausland

Besonders in einer Grenzregion wie Ostbelgien kann sich die Situation ergeben, dass sich das nächstgelegene Krankenhaus mit Entbindungsstation im angrenzenden Ausland befindet und es bis zum nächsten belgischen Krankenhaus ein deutlich weiterer Weg wäre.

Alle Einwohnerinnen der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz haben das Recht, in gleich welchem dieser Länder ihr Kind zur Welt zu bringen. Die Kostenerstattung erfolgt in solchen Fällen nach den Bestimmungen des Entbindungslandes.

Um die Kostenbeteiligung in Anspruch nehmen zu können, muss die Schwangere bei der Krankenkasse einen Schein „S2 Entbindung“ beantragen. Auf diesem S2-Schein ist eine Gültigkeitsdauer vermerkt. Für die Festlegung dieser Dauer gelten dieselben gesetzlichen Bestimmungen wie für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes, das während der Mutterschaftsruhe gezahlt wird (siehe Seite 17).

Für belgische Sozialversicherte gilt:

- Bei Arbeitnehmerinnen kann sich der S2-Schein auf eine Periode von 15 Wochen beziehen, frühestens beginnend 6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin.
- Bei Selbstständigen kann sich der S2-Schein auf eine Periode von 12 Wochen beziehen, frühestens beginnend 3 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin.
- Ist die Schwangere nicht als Hauptversicherte eingetragen, sondern bei einer anderen Person mitversichert, so hat sie kein Anrecht auf das Mutterschaftsgeld, das als Basis für die erlaubte Gültigkeitsdauer des S2-Scheines dienen könnte. In diesem Fall kann der S2-Schein für eine Periode von 4 Monaten ausgestellt werden. Den Zeitraum des Aufenthalts im Ausland kann die Schwangere frei wählen.

Künstliche Befruchtung

Sie haben einen Kinderwunsch, aber auf natürlichem Wege will es nicht klappen? Die gesetzliche Krankenversicherung sieht eine Erstattung für die Medikamente vor, die im Rahmen einer Fruchtbarkeitsbehandlung benötigt werden. Voraussetzung ist, dass die Behandlung in einer vom LIKIV anerkannten Kinderwunschklinik erfolgt.

In-vitro-Fertilisation (IVF)

Bei dieser Methode werden Eizellen und Spermien außerhalb des Körpers zusammengeführt. Nach erfolgreicher Befruchtung werden eine oder mehrere Eizellen in die Gebärmutter eingesetzt.

Für die Medikamente, die im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation verwendet werden, ist eine pauschale Erstattung von 920 € pro Behandlung vorgesehen. Maximal 6 Versuche sind möglich, die mit der Anzahl Behandlungszyklen für eine Eizellen-Spende kumuliert werden.

Der Eigenanteil beträgt 54,90 € für Normalversicherte und 36,64 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif.



Eizellen-Spende

Hierbei werden Spender-Eizellen mit dem Samen des werdenden Vaters befruchtet und anschließend der Wunschmutter eingepflanzt.

Für die Medikamente, die bei der Empfängerin im Rahmen einer Eizellen-Spende verwendet werden, ist eine pauschale Erstattung von 99 € pro Behandlung vorgesehen. Maximal 6 Versuche sind möglich, die mit der Anzahl Behandlungszyklen für eine IVF kumuliert werden.

Der Eigenanteil beträgt 10,60 € für Normalversicherte und 7,10 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif.

Follikelstimulation

Durch die Stimulation wird die Produktion der Eizellen angeregt, um die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft zu erhöhen.

Für die Medikamente, die bei der Patientin im Rahmen einer Follikelstimulation verwendet werden, ist ein Pauschalbetrag von 270 € pro Behandlung vorgesehen. Maximal 6 Versuche werden erstattet.

Der Eigenanteil beträgt 23,10 € für Normalversicherte und 15,34 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif.

Intrauterine Insemination (IUI)

Bei dieser Methode wird eine aufbereitete Spermienprobe des Partners während des Eisprungs in die Gebärmutter eingeführt.

Für die Medikamente, die im Rahmen einer intrauterinen Insemination verwendet werden, ist eine Pauschale von 270 € pro Behandlung vorgesehen. Maximal 6 Versuche werden erstattet.

Der Eigenanteil beträgt 23,10 € für Normalversicherte und 15,34 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif.

Verlieren Sie nicht den Mut.

Erstattungsbedingungen

Der Behandlungsantrag muss vom Vertrauensarzt der Krankenkasse genehmigt werden, was nur möglich ist, wenn:

- die Behandlung in einem anerkannten Krankenhaus stattfindet;
- die Medikamente von einem Gynäkologen verschrieben werden, der einem solchen Krankenhaus angeschlossen ist;
- die Patientin unter 43 Jahre alt ist;
- die Anzahl der erstattungsfähigen Pauschalen noch nicht erreicht wurde.



Alle 6 Behandlungszyklen aufgebraucht?

Wenn die gesetzliche Erstattung der Behandlungszyklen aufgebraucht ist, erstattet Hospitalia Plus weitere Versuche: bis zu 1.000 € pro Krankenhausaufenthalt für Honorare, die nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden.

 **Hospitalia
Plus**



Elternurlaube

Besonders in den ersten Monaten nach der Geburt benötigt Ihr Kind viel Betreuung und Pflege. Damit dies auch berufstätigen Eltern möglich ist, sind in Belgien eine Reihe von Erleichterungen und Unterstützungen vorgesehen.

Besonderer Schutz für Schwangere

Sobald Sie Ihren Arbeitgeber über Ihre Schwangerschaft informieren, beginnt der Mutterschaftsschutz, laut dem Sie keine schweren und gefährlichen Arbeiten verrichten dürfen. Einher geht aber auch der Kündigungsschutz: Ihr Arbeitgeber darf Sie ab diesem Zeitpunkt nicht mehr entlassen. Dieser Kündigungsschutz gilt bis 1 Monat nach Wiederaufnahme der Arbeit, er gilt allerdings nicht, wenn die Arbeitnehmerin gegen den Arbeitsvertrag verstößt und ihr aufgrund eines schwerwiegenden Fehlers gekündigt wird.

Entfernung vom Arbeitsplatz

Falls Ihre Arbeit oder das Umfeld, in dem Sie arbeiten, gefährlich ist für Ihr ungeborenes Kind, so besteht die Möglichkeit, den Arbeitsplatz innerhalb des Unternehmens zu wechseln oder aber die Arbeit bis zur Mutterschaftsruhe vollständig oder teilweise einzustellen. Sie werden vom Arbeitsplatz „entfernt“ und erhalten in dieser Zeit ein Ersatzeinkommen durch die Krankenkasse.



Weitere Informationen erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen oder auf unserer Website unter **www.freie.be** > *Meine Situation* > *Eltern werden* > *Schwangerschaft und Geburt* > *Anrecht der Mutter*





Mutterschaftsruhe für Arbeitnehmerinnen

Im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes hat die berufstätige Mutter Anrecht auf Mutterschaftsruhe. In dieser Zeit zahlt die Krankenkasse ein Mutterschaftsgeld. Arbeitnehmerinnen sowie Empfängerinnen von Arbeitslosengeld haben Anrecht auf 15 Wochen Mutterschaftsruhe (bzw. 19 Wochen im Falle einer Mehrlingsgeburt).

Die Mutterschaftsruhe darf frühestens in der 6. Woche vor dem errechneten Geburtstermin beginnen (bzw. in der 8. Woche bei einer Mehrlingsgeburt). Wenn Sie erst zu einem späteren Zeitpunkt die Arbeit einstellen, so stehen Ihnen die übrigen Wochen nach der Geburt zusätzlich zur Verfügung. Jedoch müssen Sie die Mutterschaftsruhe spätestens 7 Tage vor dem errechneten Geburtstermin beginnen, diese letzte Woche kann nicht übertragen werden und geht anderenfalls für Sie somit verloren.

Arbeitsunfähigkeit vor der Geburt

Wenn Sie innerhalb der 6 Wochen vor der Geburt (bzw. 8 Wochen im Falle einer Mehrlingsgeburt) aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig werden, so gilt dies als reguläre Arbeitsunfähigkeit, d.h. eine solche Krankheitsperiode wird nicht von der oben beschriebenen Periode der Mutterschaftsruhe abgezogen. Nach Zahlung des garantierten Lohnes durch den Arbeitgeber erhalten Sie Krankengeld durch die Krankenkasse. Ab 1 Woche vor dem errechneten Geburtstermin endet die Arbeitsunfähigkeitsperiode und die Zahlung der Krankenkasse geht in die Mutterschaftsruhe über.

Verlängerte Mutterschaftsruhe

Die reguläre Dauer Ihrer Mutterschaftsruhe kann verlängert werden, falls Ihr Kind nach der Geburt länger als 1 Woche hospitalisiert wird.

Beispiel: Ihr Kind wird während 7 Wochen hospitalisiert. Ihre Mutterschaftsruhe verlängert sich um 6 Wochen. Eine solche Verlängerung der Mutterschaftsruhe ist auf 24 Wochen begrenzt.

Mutterschaftsgeld

Mit dem Beginn der Mutterschaftsruhe entfällt das Anrecht auf Lohnfortzahlung oder Arbeitslosenunterstützung. Ab dann erhalten Sie das Mutterschaftsgeld durch die Krankenkasse, welches proportional zum Einkommen berechnet wird. Ähnlich wie das Krankengeld ist auch das Mutterschaftsgeld ein steuerbares Einkommen, von dem automatisch ein Berufssteuervorabzug in Höhe von 11,11 % abgehalten wird.

Statut	In den ersten 30 Tagen	Ab dem 31. Tag
Arbeitnehmerinnen	82 % des Bruttogehalts ohne Höchstgrenze	75 % des Bruttogehalts mit Höchstgrenze
Arbeitslose	Höhe des Arbeitslosengeldes + 19,5 %	Höhe des Arbeitslosengeldes + 15 %

Mutterschaftsruhe für Selbstständige

Selbstständige können insgesamt 12 Wochen bezahlte Mutterschaftsruhe in Anspruch nehmen (bzw. 13 Wochen bei einer Mehrlingsgeburt) und erhalten während dieser Zeit einen wöchentlichen Pauschalbetrag von der Krankenkasse. Von den 12 Wochen muss 1 Woche vor der Geburt genommen werden und 2 Wochen sind unmittelbar nach der Entbindung zu nehmen. Die verbleibenden 9 Wochen (bzw. 10 Wochen bei einer Mehrlingsgeburt) sind fakultativ, d.h. sie können wahlweise entweder nach der Geburt oder teilweise vor und nach der Geburt genommen werden. Dabei darf die Mutterschaftsruhe frühestens 3 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin beginnen.

Die fakultativen Wochen, die Ihnen nach der Geburt zur Verfügung bleiben, müssen Sie nicht ununterbrochen in Anspruch nehmen. Sie haben die Möglichkeit, diese Wochen in vollständige Wochen (7 Tage) zu stückeln und können diese innerhalb von 36 Wochen nach Ende der obligatorischen Mutterschaftsruhe verteilen.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, während dieser Zeit Ihre Tätigkeit zu 50 % wiederaufzunehmen. In diesem Fall erstreckt sich die fakultative Periode auf bis zu 18 Wochen Mutterschaftsruhe in Halbzeit (bzw. 20 Wochen bei einer Mehrlingsgeburt).

Wöchentlicher Pauschalbetrag		
	Wiederaufnahme der Tätigkeit zu 100 %	Wiederaufnahme der Tätigkeit zu 50 %
Die ersten 4 Wochen	830,67 €	415,33 €
Ab der 5. Woche	759,76 €	379,88 €



Wie erhalten Sie das Mutterschaftsgeld?

1. Reichen Sie ein ärztliches Attest bei uns ein, auf dem die folgenden Daten vermerkt sind: der Beginn der Mutterschaftsruhe sowie der voraussichtliche Entbindungstermin.
2. Sie erhalten daraufhin von uns das Auskunftsbblatt zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes. Auch Selbstständige müssen das Auskunftsbblatt ausfüllen zusätzlich zum Antrag auf Mutterschaftsgeld, der Ihnen ebenfalls von uns zugesandt wird.
3. Die genaue Dauer der Mutterschaftsruhe wird auf Vorlage der Geburtsurkunde bestimmt.

Geburtsurlaub

Der Vater, bzw. das Mitelternteil, hat ebenfalls Anrecht auf bezahlte Geburtsurlaubstage. Seit dem 1. Januar 2023 ist diese Anzahl auf 20 Tage festgelegt.

Der Arbeitgeber zahlt während der ersten 3 Tage den vollständigen Lohn. Während der restlichen 17 Tage zahlt die Krankenkasse 82 % des monatlichen Bruttolohns, allerdings berechnet auf eine Höchstgrenze. Dies gilt sowohl für Vollzeit- als auch für Teilzeitbeschäftigte.

Der Geburtsurlaub muss beim Arbeitgeber und bei der Krankenkasse mittels einer Geburtsurkunde des Kindes beantragt werden. Den Antrag auf Geburtsurlaub erhalten Sie im Downloadbereich unserer Website, in Ihrer Geschäftsstelle oder sogar vorausgefüllt im Online Büro.





Geburtsurlaub für Selbstständige

Selbstständige, Mithelfende im Hauptberuf oder mithelfende Lebenspartner haben Anrecht auf einen Geburtsurlaub von 20 Tagen. Es kann sich um den Vater oder das Miteltern teil des Kindes handeln. Der Selbstständige darf während dieser Zeit nicht arbeiten. Die Tage können durchgehend genommen werden, in Teilzeit oder sogar als halbe Tage; allerdings innerhalb eines Zeitraums von 4 Monaten nach der Entbindung.

Die für den Partner vorgesehene Entschädigung wird nicht durch die Krankenkasse, sondern durch die Sozialversicherungskasse gezahlt. Sie beträgt 94,70 € pro Tag bzw. 47,35 € pro halben Tag und muss per Einschreiben bei der Sozialversicherungskasse beantragt werden.

Stillpausen und -urlaub

Arbeitnehmerinnen, die ihr Kind stillen möchten, haben die Möglichkeit, dies mit ihrer Arbeit zu verbinden oder nach der Mutterschaftsruhe eine bestimmte Zeit zu Hause zu bleiben.

Stillpausen am Arbeitsplatz

Als Beschäftigte im Privatsektor haben Sie bei Wiederaufnahme der Arbeit Anrecht auf Stillpausen während der Arbeitszeit. In diesen Pausen können Sie Ihr Kind stillen oder Milch abpumpen. Die Stillpausen können bis zu 9 Monate nach der Geburt in Anspruch genommen werden. Die Dauer der einzelnen Pausen hängt von Ihrem Stundenplan ab; die Regelung gilt allerdings nur, falls Sie mindestens 4 Stunden pro Tag arbeiten. Ihr Arbeitgeber kann Ihnen das Gehalt während dieser Zeit kürzen. Dann zahlt Ihnen die Krankenkasse 82 % Ihres Bruttogehalts während der Stillpausen.

Unbezahlter Stillurlaub

In Absprache mit dem Arbeitgeber und abhängig von ihrem Arbeitsvertrag haben Angestellte des Privatsektors die Möglichkeit, unbezahlten Stillurlaub zu nehmen. Die Dauer des Stillurlaubs muss gemeinsam mit dem Arbeitgeber vereinbart werden. Reichen Sie zu diesem Zweck eine ärztliche Bescheinigung bei uns ein. Diese garantiert die Weiterversicherung bei der Krankenkasse in der Zeit ohne Einkommen.

Entfernung vom Arbeitsplatz

Falls die stillende Mutter an ihrem Arbeitsplatz gefährlichen Substanzen oder ansteckenden Viren ausgesetzt ist, besteht die Möglichkeit, die Arbeit während der Stillzeit einzustellen. Für die Anerkennung der „Entfernung vom Arbeitsplatz“ sind folgende Dokumente erforderlich:

- eine Bescheinigung des Arbeitgebers, in der dieser erklärt, welcher Art die „Entfernung vom Arbeitsplatz“ ist und dass er Ihnen keine Arbeit anderer Art zuteilen kann;
- eine Bescheinigung des Arbeitsarztes, in der dieser bestätigt, dass Sie die bisherige Arbeit nicht mehr ausüben dürfen.

Während der Entfernung vom Arbeitsplatz zahlen wir Ihnen ein Ersatzeinkommen; dieses beträgt 60 % des Bruttolohns, ist allerdings auf einen Höchstbetrag begrenzt. Die Entfernung vom Arbeitsplatz für stillende Mütter kann bis maximal 5 Monate ab dem Tag der Geburt in Anspruch genommen werden.

Elternurlaub

Der Elternurlaub ist eine vollständige oder teilweise Laufbahnunterbrechung, die sowohl die Mutter als auch der Vater beantragen können.

Arbeitnehmer, die seit mindestens 1 Jahr beschäftigt sind, haben Anrecht auf 4 Monate Elternurlaub pro Kind. Dieser kann bis zum 12. Geburtstag des Kindes genommen werden. Der Elternurlaub kann frühestens 3 Monate, spätestens jedoch 2 Monate vor seinem Beginn, schriftlich beim Arbeitgeber beantragt werden, per Einschreibebrief oder durch persönliches Aushändigen des Schreibens gegen Empfangsbestätigung. In diesem Antrag sind der gewünschte Zeitraum des Elternurlaubs sowie die gewählte Form vermerkt. Der Elternurlaub gilt als Laufbahnunterbrechung, die vom Landesamt für Arbeitsbeschaffung (LfA) entschädigt wird.

Der Antrag muss spätestens 2 Monate nach Beginn des Elternurlaubs dort eingereicht werden. Das Antragsformular ist beim LfA erhältlich oder kann auf dessen Website (www.lfa.be) heruntergeladen werden.

Unterbrechung	Dauer	Möglich für	Staffelbar in	Monatl. Pauschale
Vollständig	4 Monate	Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte	Blöcke von 1 Woche	861,89 €
Halbtags	8 Monate	Vollzeitbeschäftigte	Blöcke von 1 Monat	397,28 €
Ein Fünftel	20 Monate	Vollzeitbeschäftigte	Blöcke von 5 Monaten	134,78 €
Ein Zehntel	40 Monate	Vollzeitbeschäftigte	Blöcke von 10 Monaten	67,39 €



Sie arbeiten nicht in Belgien?

Wenn Sie in Belgien leben, aber in einem anderen Land arbeiten, sind Sie Grenzgänger. Für Sie gelten die Unterstützungen Ihres Beschäftigungslandes.



Adoptions- und Pflegeelternurlaub

Aktive Arbeitnehmer und Selbstständige, die ein minderjähriges Kind adoptieren oder ein Kind zur Langzeitpflege aufnehmen, haben Anrecht auf Adoptions- bzw. Pflegeelternurlaub von 6 Wochen pro Elternteil (Basisdauer). Bei Adoption oder Pflege eines Kindes mit Beeinträchtigung wird diese Dauer verdoppelt (ebenfalls die unten erklärten Zusatzwochen). Bei der Aufnahme von mehreren Kindern verlängert sich die Basisdauer pro Elternteil um 2 Wochen.

Zusatzwochen

Für Adoptionen und die Aufnahme eines Pflegekindes können die Eltern ebenfalls Zusatzwochen beantragen. Seit 2019 kommt alle 2 Jahre 1 weitere Zusatzwoche hinzu, sodass bis zum Jahr 2027 insgesamt 5 Wochen zusätzlich zur Basisdauer erreicht sind. D.h. seit dem 1. Januar 2023 können die werdenden Eltern neben der Basisdauer von 6 Wochen 3 zusätzliche Wochen Adoptions- bzw. Pflegeelternurlaub in Anspruch nehmen, ab 2025 4 zusätzliche Wochen und ab 2027 5 zusätzliche Wochen.

Der Antrag der Zusatzwochen wird pro Elternpaar einmalig genehmigt. Die Eltern dürfen sich diese Wochen jedoch untereinander frei aufteilen.

Zahlung und Antrag

Wenn Sie Arbeitnehmer sind, übernimmt der Arbeitgeber für die ersten 3 Tage des Adoptions- bzw. Pflegeelternurlaubs die Lohnfortzahlung. Für die übrigen Tage zahlt die Krankenkasse ein Ersatzeinkommen. Die Entschädigung der Krankenkasse beträgt 82 % des Bruttolohns, allerdings bis zu einer bestimmten Höchstgrenze. Von diesem Betrag wird ein Steuervorabzug von 11,11 % einbehalten.

Wenn Sie selbstständig sind, zahlt die Krankenkasse für den gesamten Adoptions- bzw. Pflegeelternurlaub 579,57 € pro Woche. Es handelt sich um einen Pauschalbetrag, der einmalig ausgezahlt wird, spätestens 1 Monat nach Beginn des Urlaubs. Selbstständige dürfen während der gesamten Dauer keine berufliche Tätigkeit ausüben.

Reichen Sie Ihren Antrag auf Adoptions- bzw. Pflegeelternurlaub bei uns ein. Das entsprechende Formular ist im Downloadbereich auf der Website, vorausgefüllt im Online Büro oder in Ihrer Geschäftsstelle erhältlich. Fügen Sie dem Antrag eine Bescheinigung der Unterbringung des Kindes oder der Eintragung im Bevölkerungsregister bei. Sollte Ihr Adoptiv- oder Pflegekind eine Beeinträchtigung haben, so fügen Sie auch diesen Beleg bei.

Als Arbeitnehmer sollten Sie Ihren Arbeitgeber spätestens 1 Monat vor Beginn des Urlaubs benachrichtigen, per Einschreibebrief oder durch persönliches Aushändigen des Schreibens gegen Empfangsbestätigung. Das Schreiben sollte in jedem Fall das Anfangs- und das Enddatum der Auszeit enthalten.



Adoptiveltern haben Anspruch auf die Geburtsbeihilfe (Adoptionsbeihilfe) und können ebenfalls den Elternurlaub beim LfA beantragen.

Pflegeeltern hingegen haben ausschließlich Anrecht auf das monatliche Kindergeld.

*Schenken Sie einem Kind Liebe,
Geborgenheit und ein Zuhause..*

Anmeldung und finanzielle Beihilfen

Wenn Ihr Baby auf die Welt gekommen ist, muss es bei verschiedenen Institutionen angemeldet werden. Dies ist u.a. notwendig für den Erhalt verschiedener Prämien und des Kindergeldes.

Bei der Gemeindeverwaltung

Ein neugeborenes Kind muss innerhalb von 15 Tagen nach seiner Geburt beim Standesamt der Geburtsgemeinde gemeldet werden. Es reicht aus, wenn ein Elternteil diese Anmeldung vornimmt. Unverheiratete Paare sollten die Vaterschaft vor der Geburt in ihrer Wohngemeinde anerkennen lassen. Ansonsten muss die Mutter die Anmeldung vornehmen.

Folgende Dokumente benötigen Sie:

- den Personalausweis;
- die ärztliche Bescheinigung der Geburt;
- verheiratete Paare: evtl. das Heiratsbuch;
- unverheiratete Paare: die Anerkennung der Vaterschaft.

Sie erhalten im Standesamt 3 Kopien der Geburtsurkunde. Eine davon ist für die Familienzulagenkasse bestimmt, eine weitere für unsere Krankenkasse. Die dritte ist eine allgemeine Bescheinigung, die Sie für andere Institutionen nutzen können.

Ihre Wohngemeinde wird vom Standesamt der Geburtsgemeinde über die Änderung in Ihrem Haushalt informiert. Daraufhin wird ein Ausweis für das Kind angefertigt, den Sie bei der Verwaltung Ihrer Wohngemeinde abholen müssen.



Bei der Krankenkasse

Damit wir die Dauer Ihrer Mutterschaftsruhe berechnen, Ihnen das Mutterschaftsgeld auszahlen und das Kind in die Krankenversicherung eintragen können, benötigen wir folgende Dokumente:

- eine Kopie der Geburtsurkunde;
- den Antrag auf Änderung im Haushalt (dieses Dokument erhalten Sie im Downloadbereich unserer Website, in Ihrer Geschäftsstelle oder sogar vorausgefüllt im Online Büro);
- falls Sie Hospitalia, Hospitalia Plus oder Dentalia angeschlossen sind: den Antrag auf Mitgliedschaft (hat das Elternteil die Wartezeit bereits durchlaufen, wird das Kind ohne Wartezeit und medizinischen Fragebogen eingetragen).

Nachdem das Kind bei uns eingetragen wurde, erhalten Sie Vignetten mit seinen Angaben sowie später eine ISI+ Karte.



Die gesetzlichen Bestimmungen sehen vor, dass das Kind zu Lasten des Elternteils versichert wird, welches das vorteilhafteste Versicherungsstatut hat. Haben beide Elternteile das gleiche Versicherungsstatut, so wird das Kind in der Regel bei dem ältesten Elternteil eingetragen. Arbeitet ein Elternteil im Ausland, so wird das Kind immer bei dem anderen Partner, der in Belgien arbeitet, eingetragen.





Bei der Familienzulagenkasse (Ministerium)

Damit die Geburtsbeihilfe und das Kindergeld ausgezahlt werden können, muss das Neugeborene bei der Familienzulagenkasse angemeldet werden. Fügen Sie dem Antrag auf Kindergeld den Auszug aus der Geburtsurkunde Ihres Kindes bei.

Geburtsbeihilfe

Anlässlich der Geburt eines Kindes haben Arbeitnehmer, Selbstständige und Arbeitslose Anrecht auf die Geburtsbeihilfe, auch Geburtsprämie genannt. In Belgien ist diese Geburtsbeihilfe je nach Region unterschiedlich. Für Personen mit Wohnsitz in der Deutschsprachigen Gemeinschaft beläuft sie sich auf 1.197,52 € und muss direkt beim Ministerium der DG beantragt werden.

Der Antrag kann ab dem 6. Schwangerschaftsmonat eingereicht werden. Die Auszahlung erfolgt frühestens 2 Monate vor dem voraussichtlichen Geburtsdatum. In den anderen Landesteilen sind folgende Zahlstellen zuständig: Famiwal (Wallonie), Fons Vlaanderen (Flandern) und Famiris (Region Brüssel).

Kindergeld

Kinder bis 18 Jahre haben Anrecht auf Kindergeld. Für Kinder mit einer Beeinträchtigung ist die Altersgrenze auf 21 Jahre angehoben. Jugendliche, die nach ihrem 18. Geburtstag einer beruflichen oder schulischen Ausbildung folgen, können bis zum 25. Geburtstag Kindergeld erhalten.

Zusätzlich zum Basiskindergeld von 164,36 € pro Monat (Regelung DG) gibt es je nach familiärer Situation verschiedene Zuschläge, z.B. die jährliche Schulprämie. Weitere mögliche Zusätze sind der Zuschlag für kinderreiche Familien, der Sozialzuschlag für Familien mit geringem Einkommen, der Zuschlag für Kinder mit einer Beeinträchtigung oder der Zuschlag für Waisen.



Für weitere Informationen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.
Unsere Kontaktstellen:

4760 Büllingen

Hauptstraße 2
+32 (0)80 640 545

4750 Bütgenbach

Marktplatz 11/E/2
+32 (0)80 643 241

4700 Eupen

Vervierser Straße 6A
+32 (0)87 598 660

4720 Kelmis

Kirchstraße 6
+32 (0)87 558 169

4730 Raeren

Hauptstraße 73A
+32 (0)87 853 464

4780 Sankt Vith

Schwarzer Weg 1
+32 (0)80 799 515

info@freie.be

Freie Krankenkasse

Verantwortlicher Herausgeber:
H. Heck - Freie Krankenkasse
B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2
Unternehmensnr. 0420.209.938 | 02/2023

www.freie.be