

# laat het geen pijn doen

gids over doktersrekeningen en ziekenhuisfacturen



Verbruikers ateljee

## Wat vindt u in deze gids?

Gezondheid kost geld. Vooral mensen die regelmatig een beroep moeten doen op dokters, specialisten, ziekenhuizen,... merken dat de uitgaven snel kunnen oplopen.

Een onderzoek toont aan dat uit de hand lopende medische kosten zeer sterk ingrijpen op het gezinsbudget. Zij zijn zelfs een belangrijke oorzaak voor schuldoverlast. Het onderzoek brengt bovendien een opvallend gebrek aan kennis en informatie bij patiënten aan het licht over de financiële gevolgen van medische zorg. [*“Is uw portemonnee ook ziek? - Een onderzoek naar medische kosten en schulden”, Verbruikersatellij, juni 2008*]

Ons land kent een sterk uitgebouwd systeem van ziekteverzekering. Dit houdt de medische kosten in belangrijke mate draaglijk voor de patiënt en vrijwaart aldus de toegang tot de gezondheidszorg. Nochtans moet de patiënt goed uit zijn doppen kijken. In tal van situaties loopt hij het risico dat kosten worden aangerekend die hoog kunnen oplopen, hoewel zij gemakkelijk kunnen vermeden worden.

Deze gids bevat een aantal raadgevingen om te voorkomen dat gezondheidskosten tot onoverkomelijke financiële moeilijkheden leiden. Het is onze bedoeling om de patiënt op een eenvoudige en toegankelijke manier wegwijs te maken in enkele belangrijke basisprincipes: de ereloon-tarieven, het persoonlijk aandeel en de supplementen, de verschillende soorten kamers in ziekenhuizen, de centrale inning van ziekenhuiskosten, enz. Telkens geven we ook een aantal raadgevingen mee. We komen tenslotte terug op een aantal mechanismen die de gezondheidszorg toe-

gankelijker maken, zoals de maximumfactuur, en alternatieven inzake betaling, zoals de gezondheidszorg aan forfaitaire betaling, enz.

Om deze complexe materie toegankelijker te maken werd achteraan in de gids een verklarende woordenlijst opgenomen.

**Hans Bonte,**  
voorzitter Verbruikersateljee

## Inhoud

<b>Het verhaal van Jos</b>	<b>9</b>
<b>Het verhaal van Vivianne</b>	<b>9</b>
<b>1. Hoeveel vraagt uw geneesheer?</b>	<b>11</b>
Kan de geneesheer zijn ereloon vrij bepalen?	11
Waarom is het belangrijk te weten of een geneesheer al dan niet verbonden is?	11
Verbonden geneesheren	11
Niet-verbonden geneesheren	11
Gedeeltelijk verbonden geneesheren	11
Hoe komt u te weten of uw geneesheer aan de tarieven verbonden is of niet?	12
Kan ik op voorhand te weten komen hoeveel de geneesheer mij gaat vragen?	13
Wat indien ik word doorverwezen naar een geneesheer die niet-verbonden is?	14
<b>2. Wat betaalt u zelf? - Wat betaalt uw ziekenfonds?</b>	<b>15</b>
Welke gezondheidskosten draagt u zelf?	15
De tegemoetkoming van het ziekenfonds	15
Het persoonlijk aandeel of remgeld	15

Het supplement	15
Beperk uw eigen aandeel in de kosten	16
De maximumfactuur	17
Hebt u recht op een hogere tegemoetkoming van het ziekenfonds?	18
Hospitalisatieverzekeringen	20

### **3. Vermijd oplopende kosten in het ziekenhuis** 23

Supplementen doen de rekeningen stijgen	23
Belang van de opnameverklaring	24
Vermijd ereloonsupplementen	26
Vermijd kamersupplementen	28

### **4. De betaling** 33

Mogen zorgverstrekkers en ziekenhuizen een voorschot vragen?	33
Hoeveel ziekenhuisfacturen ontvangt u?	33
U hebt vragen bij een doktersrekening of een ziekenhuisfactuur, bij voorschotten of supplementen die u worden aangerekend. Wat moet u doen?	34
Wat indien u de ziekenhuisfactuur niet kunt betalen?	34

### **5. Alternatieven om uw gezondheidszorg betaalbaar te houden** 37

Rechtstreekse betaling door het ziekenfonds - de derdebetalersregeling	37
Gezondheidszorg aan terugbetalingstarieven	38
Gezondheidszorg aan forfaitaire betaling	39
Wat indien de gezondheidszorg te duur wordt?	40

### **Woordenlijst** 41

### **Waar kunt u terecht voor meer informatie?** 45



## HET VERHAAL VAN JOS

Jos is getrouwd met Monique. Zij hebben twee kinderen (jonge tieners). Jos werkt in het verdeelcentrum van een warenhuisgroep. Monique is deeltijds bediende bij een KMO. Samen hebben zij een inkomen waarmee zij wel rondkomen, maar toch moeten ze uitkijken. Iedere maand betalen zij de hypotheek van hun nieuwe woning en de lening voor de aankoop van hun auto. Ook de kinderen brengen kosten met zich (studies, hobby's,...). Ze ondervinden dat het leven uiteindelijk wel duur is. Op reis gaan zit er niet ieder jaar in en er mogen niet teveel tegenslagen komen.

Jos is een carapatiënt. Gedurende lange tijd, vooral sinds hij gestopt is met roken, ondervindt hij daar niet zoveel hinder meer van. Maar sinds kort heeft hij weer wat last van zijn ademhaling. Hij vreest dat zijn aandoening - die uiteindelijk toch chronisch is - weer kan verergeren. Dat kan er ook toe leiden dat hij geneesmiddelen zal moeten nemen om de zaak onder controle te houden. Hij besluit naar een dokter te gaan.

## HET VERHAAL VAN VIVIANNE

Vivianne leeft alleen met haar zeventienjarige zoon Joris. Zij heeft een gebroken relatie achter de rug. Zij moet nu rondkomen met een leefloon. Zij heeft weliswaar geen schulden, maar moet er door het geringe inkomen toch een bescheiden levensstijl op nahouden. Vivianne is ondernemend en wil vooruitkomen. Maar tegenslagen en de zwakke gezondheid van haarzelf en haar zoon spelen haar daarbij parten. Vivianne klaagt over maagzweren. Hiervoor moet zij regelmatig naar de dokter. Die doktersbezoeken probeert zij gewoonlijk zo lang mogelijk uit te stellen. Zij is in orde met de ziekteverzekering, maar het deel van de gezondheidskosten dat zij zelf moet blijven dragen loopt hoog op. Het "remgeld" noemt men dat dan.

Jos is nog maar pas verhuisd naar een andere gemeente. De praktijk van zijn oude huisarts is nu veel te ver. In zijn nieuwe gemeente kent hij er geen enkele. In het telefoonboek vindt hij wel een lijstje onder de hoofding “Doctors in de geneeskunde”, maar buiten het adres en het telefoonnummer is er niet meer informatie.

Jos herinnert zich dat een bezoek aan de dokter hem gewoonlijk 23 euro kost. Maar een collega op het werk vertelde hem onlangs nog dat hij voor een gewone consultatie 30 euro moest betalen. Bovendien kwam het ziekenfonds voor de meerprijs niet tussen. Dat begrijpt Jos niet goed. Hij dacht dat iedereen hetzelfde remgeld moest betalen.

Jos heeft wel vernomen dat dit iets te maken moet hebben met het feit of de dokter ‘geconventioneerd’ is of niet. Het zou erop neerkomen dat een geconventioneerd (of verbonden) geneesheer zich aan bepaalde tarieven moet houden. Bij de keuze van een geneesheer lijkt het hem dan ook aangewezen om daarmee rekening te houden. Hoe komt Jos te weten welke geneesheren in zijn gemeente verbonden zijn en welke niet?

## Hoofdstuk I

# Hoeveel vraagt uw geneesheer?

### Kan de geneesheer zijn ereloon vrij bepalen?

Geneesheren zijn in principe vrij om te bepalen hoeveel zij als ereloon aan hun patiënten vragen. Maar op die vrijheid bestaat er in ons land toch een beperking. Geneesheren en ziekenfondsen sluiten namelijk akkoorden waarin zij onder meer afspraken maken over de erelonen.

### Waarom is het belangrijk te weten of een geneesheer al dan niet verbonden is?

Wanneer de organisaties van geneesheren een akkoord hebben afgesloten met de ziekenfondsen wil dat nog niet zeggen dat alle geneesheren zich daaraan moeten houden.

- **Verbonden geneesheren**

Geneesheren zijn verbonden (of geconventioneerd) wanneer zij zijn toegetreden tot het akkoord. Deze geneesheren moeten zich aan de overeengekomen ereloontarieven houden.

- **Niet-verbonden geneesheren**

Geneesheren zijn niet-verbonden (of niet-geconventioneerd) wanneer zij niet zijn toegetreden tot het akkoord. Zij kunnen hun patiënten hogere erelonen vragen.

- **Gedeeltelijk verbonden geneesheren**

Het is ook mogelijk dat geneesheren de akkoorden aanvaarden, maar

een uitzondering inlassen. Op de dagen en uren of op de plaatsen die zij aangeven mogen zij dan een hoger ereloon vragen.

## Hoe komt u te weten of uw geneesheer aan de tarieven verbonden is of niet?

- ★ U kunt dit aan de geneesheer zelf vragen. Hij moet u hierop antwoorden.
- ★ Bij de ziekenfondsen kunt u vragen welke geneesheren verbonden, niet-verbonden of gedeeltelijk verbonden zijn<sup>1</sup>. Vaak geven zij die informatie trouwens ook op hun website.
- ★ In het ziekenhuis bevinden zich lijsten van de verbonden en van de niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren. Het ziekenhuis moet u de mogelijkheid geven die lijsten te raadplegen.
- ★ Bij opname in het ziekenhuis wordt u overigens gevraagd of u uitsluitend wenst behandeld te worden door verbonden geneesheren of ook door niet-verbonden geneesheren. Dit moet u aangeven in de opnameverklaring (zie deel III).



### KIES VOOR EEN VERBONDEN GENEESHEER

De tarieven van de verbonden geneesheren zijn gekend. Zij moeten zich daar ook aan houden. Wie zekerheid over de tarieven wil, kiest dus voor een verbonden geneesheer.

## Affichering van het statuut van de geneesheer

*In de wachtkamer van een geneesheer hangt wel eens een document dat meer zegt over de toepassing van de tarieven. Daarop kunt u lezen of de geneesheer tot het akkoord is toegetreden. Wanneer het gaat om een gedeeltelijk verbonden geneesheer, vindt u daarop de dagen, uren en plaatsen waarop hij van de verbintentarieven mag afwijken.*

*Let wel: er bestaat geen enkele verplichting in die zin voor geneesheren die geweigerd hebben tot het akkoord toe te treden, dus precies diegenen die meer vragen. Bovendien laten ook de verbonden geneesheren wel eens na dit te afficheren. Wanneer er niets in de wachtkamer hangt, bent u dus van niets zeker.*

Jos heeft intussen één en ander bij het ziekenfonds nagevraagd. Daar is hij de naam te weten gekomen van de geneesheren uit zijn gemeente die de verbintentarieven naleven. Hij heeft één van hen gekozen om een eerste maal op consultatie te gaan. Maar kan hij ook op voorhand weten hoeveel deze consultatie hem zal kosten? Ja, heel eenvoudig, bij het ziekenfonds hebben ze uiteraard de lijst van de erelonen die verbonden geneesheren per prestatie (code + omschrijving van de prestatie) mogen vragen. Zo zal een raadpleging hem op dat moment 22,98 euro kosten.

## Kan ik op voorhand te weten komen hoeveel de geneesheer mij gaat vragen?

- ★ Voor verbonden geneesheren kan het ziekenfonds u precies vertellen hoeveel een bepaalde prestatie zal kosten.

<sup>1</sup> Eventueel zullen zij die informatie geven onder voorbehoud van mogelijke wijzigingen. Zo kunnen bijvoorbeeld geneesheren hun toestemming tot het akkoord opzeggen. Gedeeltelijk verbonden geneesheren kunnen dan weer wijzigingen aanbrengen in de dagen en uren of plaatsen waarop zij de tarieven niet naleven.

- ★ De niet-verbonden geneesheren daarentegen zijn niet verplicht om hun tarieven officieel kenbaar te maken. Als patiënt hebt u wel het recht om daarover vooraf te worden geïnformeerd.

### Wat indien ik word doorverwezen naar een geneesheer die niet-verbonden is?

Als patiënt hebt u recht om uw geneesheer vrij te kiezen en van geneesheer te veranderen. Wanneer uw geneesheer u voor een bepaald onderzoek of bepaalde behandeling doorverwijst naar een andere geneesheer kunt u dit steeds weigeren. U blijft altijd vrij om een andere geneesheer te kiezen, bijvoorbeeld omdat die verbonden is.

## Hoofdstuk II

# Wat betaalt u zelf? Wat betaalt uw ziekenfonds?

### Welke gezondheidskosten draagt u zelf?

Voor een goed begrip zetten we drie onderdelen van de prijs van de gezondheidszorg naast elkaar.

- **De tegemoetkoming van het ziekenfonds**  
Een gedeelte van wat u aan de geneesheer betaald hebt, ontvangt u van het ziekenfonds terug.
- **Het persoonlijk aandeel of remgeld**  
Dit is het gedeelte dat u niet terugbetaald krijgt. Bij een verbonden geneesheer betaalt u uiteindelijk alleen het persoonlijk aandeel zelf.
- **Het supplement**  
Wanneer u echter bij een niet-verbonden geneesheer gaat riskeert u bovenop het persoonlijk aandeel ook nog eens een supplement te moeten betalen. Dit deel betaalt u volledig zelf.

### **Een (fictief) voorbeeld**

*Een verbonden geneesheer vraagt u voor een bepaalde prestatie een ere-loon van 20 euro. Hij past hiermee het tarief uit het akkoord toe. U krijgt hiervan een tegemoetkoming van 15 euro van het ziekenfonds terug. De resterende 5 euro is dan uw persoonlijk aandeel.*

*Een niet-verbonden geneesheer vraagt u voor dezelfde prestatie 25 euro. U ontvangt eveneens 15 euro als tegemoetkoming. De resterende 10 euro*



(5 euro persoonlijk aandeel en de 5 euro die de geneesheer daar bovenop vraagt) moet u dus zelf betalen.



### LAAT UW HUISARTS UW GLOBAAL MEDISCH DOSSIER BIJHOUDEN

U kunt uw huisarts vragen uw persoonlijk medisch dossier bij te houden. Hierin bundelt hij alle medische informatie, ook die welke van andere zorgverstrekkers afkomstig is. Uw huisarts ontvangt daarvoor overigens een vergoeding die volledig wordt terugbetaald.

Met een globaal medisch dossier geniet u een verminderd remgeld op raadplegingen door uw huisarts of een andere geneesheer die toegang heeft tot dit dossier. Die vermindering geldt tot het einde van het tweede kalenderjaar na de aanleg of verlenging van het globaal medisch dossier.

## Beperk uw eigen aandeel in de kosten

De tegemoetkoming van het ziekenfonds maakt uw uitgaven voor gezondheidszorg reeds voor een groot stuk draaglijk. Toch kan uw persoonlijk aandeel nog behoorlijk oplopen. Daarom werden mechanismen ingevoerd om uw eigen uitgaven niet uit de hand te laten lopen.

Zowel het gezin van **Jos** en Monique als dat van **Vivianne** hebben regelmatig medische kosten. Beiden zijn ze in orde met de ziekteverzekering en aangesloten bij een ziekenfonds. Door de terugbetaling van een deel van de dokterskosten, geneesmiddelen, enz. blijven de gezondheidskosten nog enigszins draagbaar. Noch Jos en Monique, noch Vivianne hebben een hospitalisatieverzekering.

De gezondheidskosten die de ziekteverzekering niet terugbetaalt blijven zij echter zelf betalen. En die lopen regelmatig op, zeker in periodes dat ze vaak naar de dokter moeten en onderzoeken moeten ondergaan. Bestaat daarvoor een oplossing?

### • De maximumfactuur

Gelet op hun inkomen zou het persoonlijk aandeel van het gezin van **Jos** en Monique in 2008 ten hoogste 1000 euro mogen bedragen. Dit is het maximumbedrag dat voor dat jaar op hen van toepassing was, rekening houdend met hun inkomen<sup>2</sup>. Zodra hun persoonlijke aandeel voor gezondheidskosten in totaal 1000 euro bereikt, worden hun kosten volledig door het ziekenfonds terugbetaald. Dit is echter een hoog bedrag dat zij voor dat jaar niet hebben bereikt.

**Vivianne**, van haar kant, kreeg vorig jaar ook een volledige terugbetaling nadat haar persoonlijke aandelen in totaal 450 euro hadden bereikt. Zij heeft recht op deze maximumfactuur omdat zij het leefloon trekt. Het was voor haar een hele opluchting toen zij uiteindelijk

<sup>2</sup> De bedragen van het inkomen aan de hand waarvan het maximumbedrag wordt bepaald worden ieder jaar geïndexeerd. Om die reden worden die hier niet weergegeven.

recht kreeg op volledige terugbetaling. 450 euro is een heel bedrag. Dit gebeurde zelfs automatisch: zij hoefde hiervoor geen aanvraag in te dienen.

Nochtans moest zij nog wel een persoonlijk aandeel betalen voor een pijnstillers die niet meetelt voor de maximumfactuur.

De maximumfactuur zorgt ervoor dat het totaal van uw persoonlijk aandeel een jaarlijks maximum niet overschrijdt. Het bedrag van dit maximum verschilt naargelang het netto-inkomen van het gezin van het derde jaar dat voorafgaat aan het jaar waarvoor het recht op de maximumfactuur wordt onderzocht. Verder is het ook mogelijk dat uw gezin van de maximumfactuur geniet op basis van de sociale categorie waarin één van de gezinsleden thuishoort (het gaat om personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming). Ieder gezin komt in aanmerking voor de bescherming door de maximumfactuur. Het wordt automatisch toegepast. U hoeft dus zelf geen initiatief te nemen.

Hou er wel rekening mee dat de maximumfactuur enkel geldt voor het persoonlijk aandeel. Zij biedt geen bescherming tegen de supplementen. Let er ook op dat sommige verstrekkingen, geneesmiddelen... niet worden meegerekend voor uw gezondheidsuitgaven waarvoor het plafondbedrag wordt toegepast.

- **Hebt u recht op een hogere tegemoetkoming van het ziekenfonds?**

Sommige mensen kunnen aanspraak maken op een hogere tegemoetkoming van het ziekenfonds en moeten minder zelf betalen.

De verhoogde tegemoetkoming geeft u recht op een lager persoonlijk aandeel wanneer u of uw gezinsleden tot een bepaalde categorie van rechthebbenden behoren en een bepaald inkomen niet wordt overschreden.

Sommige categorieën van personen genieten de verhoogde tegemoetkoming indien hun inkomen niet hoger ligt dan een bepaald geïndexeerd maximum. Het gaat onder meer om gepensioneerden, invaliden, weduwnaars en weduwen, wezen, personen met een handicap, residenten van tenminste 65 jaar oud, leden van een kloostergemeenschap, langdurig werklozen (gedurende ten minste één jaar volledige werkloosheid), eenoudergezinnen, rechthebbenden op een verwarmingstoelage.

Andere categorieën van personen genieten van de verhoogde tegemoetkoming zonder dat er nog een inkomensvoorwaarde geldt:

- ★ rechthebbenden op het leefloon die dit reeds ontvangen hebben voor een ononderbroken periode van minstens 3 maanden of gedurende minstens 6 maanden in de loop van 12 opeenvolgende kalendermaanden;
- ★ rechthebbenden aan wie het OCMW sociale steun toekent die door de federale staat ten laste wordt genomen, en dit reeds ontvangen voor een ononderbroken periode van minstens 3 maanden of gedurende minstens 6 maanden in de loop van 12 opeenvolgende kalendermaanden;
- ★ rechthebbenden op de inkomensgarantie voor ouderen of het recht op rentebijslag;
- ★ rechthebbenden aan wie een tegemoetkoming voor gehandicapten wordt toegekend;
- ★ kinderen die getroffen zijn door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66%.

Om dit recht te krijgen moeten zij een verklaring op erewoord ondertekenen waarbij nagegaan wordt of hun bruto belastbaar gezinsinkomen onder een grensbedrag blijft.

Personen die niet onder een bepaalde categorie onder te brengen zijn, kunnen via het Omnio-statuuut recht krijgen op de verhoogde tegemoetkoming.

Ook zij moeten een verklaring op erewoord ondertekenen om te bewijzen dat hun gezin een bescheiden of laag inkomen heeft. Voor hen wordt onder gezin verstaan alle personen die op 1 januari onder één dak leven.



#### INFORMEER U OVER DE VERHOOGDE TEGEMOETKOMING EN OMNIO

Let op, u moet die tegemoetkoming zelf aanvragen. Gevolg is dat vele mensen ten onrechte hiervan geen gebruik maken.

Vraag dus bij uw ziekenfonds welke de voorwaarden zijn om in aanmerking te komen en welke stappen u moet zetten om van dit recht te genieten.

- **Hospitalisatieverzekeringen**

Hospitalisatieverzekeringen dekken een deel van de kosten van gezondheidszorg en ziekenhuisopname. Er bestaan dergelijke verzekeringen bij verzekeringsmaatschappijen en bij ziekenfondsen. Ga ook na of uw werkgever een hospitalisatieverzekering heeft onderschreven voor zijn volledige personeel.

Nochtans biedt deze verzekering niet voor iedereen een uitweg. Voor sommige mensen met veel medische problemen en/of hoge leeftijd is het vaak moeilijk of zelfs onmogelijk om een hospitalisatieverzekering aan te schaffen. Voor mensen met minder financiële mogelijkheden ligt de premie vaak dermate hoog dat de hospitalisatieverzekering geen optie is.



Jos had zich zijn bezoek aan de dokter enigszins anders voorgesteld. Zijn toestand is intussen ernstiger geworden dan hij verwacht had. De dokter zegt dat Jos voor een tijdje naar het ziekenhuis moet. Dit is noodzakelijk voor verder onderzoek. Ook het zuurstofgehalte in zijn bloed moet terug op peil gebracht worden. Jos zal een aantal dagen in het ziekenhuis moeten blijven. Hoeveel precies valt nu nog niet uit te maken. Hij mag ook niet te lang meer wachten met het onderzoek.

## Hoofdstuk III

# Vermijd oplopende kosten in het ziekenhuis

Jos maakt een afspraak met het ziekenhuis. Er wordt een datum afgesproken.

Wanneer hij in het ziekenhuis wordt opgenomen, krijgt hij onder meer een document overhandigd met als titel 'Opnameverklaring voor klassieke opname: kamerkeuze & financiële voorwaarden'. Daarin vindt hij allerlei informatie, waaronder een aantal tarieven, en wordt hij uitgenodigd om een keuze aan te kruisen. Dit moet hij eerst toch eens nader bekijken.

### Supplementen doen de rekening stijgen

Bij opname in het ziekenhuis let u er best van in het begin op dat een aantal bijkomende kosten uw rekening kunnen doen stijgen. We denken dan in het bijzonder aan:

- ★ de ereloonsupplementen: het bedrag dat de geneesheer aanrekent bovenop het ereloon volgens het akkoord geneesheren - ziekenfondsen;
- ★ de kamersupplementen: de toeslag die het ziekenhuis aanrekent bovenop uw verblijfskosten.

Deze supplementen doen niet alleen de prijs stijgen, zij komen bovendien niet in aanmerking voor een tegemoetkoming door het ziekenfonds. U kunt

deze kosten echter vermijden door in de opnameverklaring de juiste keuzes te maken.

## Belang van de opnameverklaring

In het ziekenhuis ontvangt u een opnameverklaring. Dit document bevat informatie over een aantal tarieven die worden toegepast bij uw verblijf en behandeling in het ziekenhuis (persoonlijke aandelen, kamersupplementen, ereloonsupplementen,...). Verder ontvangt u ook een document dat toelichting bij de opnameverklaring geeft en een prijslijst van goederen en diensten die het ziekenhuis aanbiedt. U krijgt de opnameverklaring vooraf of ten laatste bij uw opname. In ieder geval hebt u het recht om van het ziekenhuis een exemplaar ter beschikking te krijgen.

Er wordt u gevraagd om een aantal keuzes te maken:

- ★ Wenst u tijdens uw verblijf uitsluitend behandeld te worden door verbonden geneesheren of door zowel verbonden als niet-verbonden geneesheren?
- ★ In welke kamer wenst u te liggen: een gemeenschappelijke kamer, een tweepatiëntenkamer of een individuele kamer?

Elke informatie of clausule in een ander document dat informatie of bedragen bevat die strijdig zijn met de opnameverklaring is nietig.



### KIES ZELF EN BEWUST

U bent volledig vrij in uw keuze van de geneesheer en van het soort kamer. Zorg ervoor dat u deze keuzes zelf maakt! Neem uw tijd om het document door te nemen en doe dit met de nodige aandacht. Indien u op voorhand over een opnameverklaring beschikt, bespreek dit dan met uw ziekenfonds zodat u zeker bent dat u de juiste keuze maakt.

Op het opnameformulier merkt **Jos** dat hij een keuze moet maken over zijn verblijf en medische behandeling:

“OFWEL tegen verbintenistarief (ZONDER honorariumsupplementen). Ik ben er mij bewust van dat mijn vrije artskeuze hierdoor beperkt wordt en kies voor het tarief van:”

Daarna volgt een keuze uit twee soorten kamers (gemeenschappelijke kamer en tweepatiëntenkamer), terwijl een keuze voor de individuele kamer niet mogelijk is.

“OFWEL volgens de verschillende statuten van de artsen (MET eventueel honorariumsupplementen) en ik kies voor het tarief van:”

Daarna is er wel een keuze tussen de drie verschillende soorten kamers, dus ook de individuele kamer. Hier is ook sprake van ereloonsupplementen.

Jos heeft zich vooraf goed geïnformeerd bij zijn ziekenfonds. Als hij nu kiest voor de eerste mogelijkheid, behandeling tegen verbintenistarief, loopt hij niet het risico om ereloonsupplementen te moeten betalen. De ziekteverzekering komt daarvoor niet tussen en een hospitalisatieverzekering heeft hij niet.

## Vermijd ereloon-supplementen

In de opnameverklaring maakt u een keuze in verband met de geneesheren.

- **U kiest om uitsluitend door verbonden geneesheren behandeld te worden**
  - ★ Indien u deze keuze maakt, vermijdt u de betaling van ereloon-supplementen.
  - ★ In principe wordt uw kamerkeuze beperkt tot de gemeenschappelijke kamer en de tweepatiëntenkamer. (In de individuele kamers kunnen immers zowel de verbonden als niet-verbonden geneesheren ereloon-supplementen vragen - zie hierna).
- **U kiest om behandeld te worden door de geneesheren van het ziekenhuis, ongeacht of zij de verbintenistarieven naleven of niet**
  - ★ U kunt behandeld worden door zowel verbonden als niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren. Deze laatsten kunnen in principe ereloon-supplementen aanrekenen.
  - ★ Die mogelijkheid hangt echter ook af van de kamer die u gekozen hebt.
    - Gemeenschappelijke kamers en de tweepatiëntenkamers
      - De verbonden ziekenhuisgeneesheren moeten de verbintenistarieven naleven.
      - De niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren kunnen hogere tarieven aanrekenen.

### **Uitzondering**

*Voor bepaalde categorieën van patiënten moeten de niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren zich toch houden aan de verbintenistarieven. Zij mogen dan geen ereloon-supplementen aanrekenen. Het gaat dan vooral om rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming.*

***In bepaalde gevallen moeten de niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren de verbintenistarieven naleven.***

*Zij kunnen bijgevolg geen ereloon-supplementen aanrekenen in volgende gevallen:*

- *bij bepaalde categorieën van patiënten. Het gaat dan voornamelijk om rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming;*
- *wanneer u buiten uw wil bent opgenomen op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg en dit voor de duur van het verblijf in dergelijke eenheid;*
- *wanneer u als begeleider ouder met uw kind in het ziekenhuis verblijft.*

### •• Individuele kamers

Zowel verbonden als niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren mogen ereloon-supplementen vragen aan patiënten die voor een individuele kamer hebben gekozen.

### **Uitzondering**

*Bij sommige patiënten die opgenomen zijn in een individuele kamer moeten de ziekenhuisgeneesheren toch de verbintenistarieven naleven (zie kader).*

***In bepaalde gevallen moeten de geneesheren de verbintenistarieven naleven bij patiënten in een individuele kamer.***

*Voor sommige patiënten die zijn opgenomen in individuele kamers moeten de (verbonden en niet-verbonden) geneesheren - in tegenstelling tot de algemene regel - toch de verbintenistarieven naleven. De ziekenhuisgeneesheren mogen dus geen ereloon-supplementen aanrekenen:*

- *wanneer uw gezondheidstoestand of de technische voorwaarden*

van onderzoek, behandeling of toezicht vereisen dat u in een individuele kamer verblijft;

- wanneer u in een individuele kamer verblijft omdat dit vereist wordt door de noodwendigheden van de dienst of omdat het ziekenhuis niet beschikt over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers;
- wanneer u buiten uw wil bent opgenomen op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg en dit voor de duur van het verblijf in dergelijke eenheid;
- wanneer u als begeleidende ouder met uw kind in het ziekenhuis verblijft.

De ziekenhuisgeneesheer kan toch supplementen vragen aan het kind met begeleidende ouder, wanneer zij op hun uitdrukkelijk verzoek in een individuele kamer verblijven<sup>3</sup>.

## Vermijd kamersupplementen

Het ziekenhuis rekent u verblijfskosten aan volgens een vastgelegd tarief. Daarbovenop kan het ziekenhuis u echter nog kamersupplementen aanrekenen naargelang het type kamer waarin u verblijft. De keuze van de kamer heeft geen invloed op de medische verzorging die u krijgt. Die moet voor iedereen dezelfde zijn.

- In een **gemeenschappelijke kamer** en in een **tweepatiëntenkamer**, mag het ziekenhuis u geen kamersupplementen vragen.
- In een **individuele kamer** mag het ziekenhuis u wel een kamersupplement vragen<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Waaruit blijkt dat kind en begeleidende ouder op eigen verzoek in een individuele kamer liggen?

Aan de begeleidende ouder wordt tegelijk met de opnameverklaring een afzonderlijk document ter ondertekening voorgelegd. In dat document kan die ouder kiezen voor opname aan verbintenistarieven of daarvan afzien en uitdrukkelijk kiezen voor een individuele kamer. Wanneer er geen dergelijk ondertekend document is, zijn de verbintenistarieven van toepassing.

<sup>4</sup> De individuele kamers worden door het ziekenhuis wel eens aanbevolen onder andere benamingen, zoals bijvoorbeeld "luxekamer".

Let er op dat de kamersupplementen enkel kunnen gevraagd worden wanneer u het verblijf in een individuele kamer hebt geëist en dus niet wanneer u in een individuele kamer bent opgenomen, maar daar niet om gevraagd hebt<sup>5</sup>.



### LET OP VOOR HET TARIEF VAN DE INDIVIDUELE KAMER

Onthoud goed dat u volkomen vrij bent in uw kamerkeuze. Laat u niet ompraten om toch maar een individuele kamer te nemen als u liever een andere kamer wenst. De bewering dat die andere kamers volzet zijn heeft geen enkel belang. In dat geval kan men u in een individuele kamer onderbrengen, maar moet het ziekenhuis de tarieven van de gemeenschappelijk of de tweepatiëntenkamer toepassen.

### Kamersupplementen in individuele kamers - Er zijn uitzonderingen.

Voor het verblijf in een individuele kamer, kan u geen kamersupplement worden aangerekend:

- wanneer uw gezondheidstoestand of de technische voorwaarden van onderzoek, behandeling of toezicht vereisen dat u in een individuele kamer verblijft;
- wanneer u in een individuele kamer verblijft omdat dit vereist wordt door de noodwendigheden van de dienst of omdat het ziekenhuis niet beschikt over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers;
- wanneer u buiten uw wil bent opgenomen op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg en dit voor de duur van het verblijf in dergelijke eenheid;
- wanneer u als begeleidende ouder met uw kind in het ziekenhuis verblijft. Deze uitzonderingen gelden ook voor daghospitalisatie.

<sup>5</sup> Het ziekenhuis mag enkel kamersupplementen aanrekenen op voorwaarde dat tenminste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen. Er moeten bovendien een voldoende aantal bedden zijn voor de kinderen met een begeleidende ouder.

Hoeveel heeft de ziekenhuisopname **Jos** nu eigenlijk gekost?

Jos heeft het opnameformulier met aandacht doorgenomen en waar nodig ingevuld. Weet hij nu hoeveel de ziekenhuisopname hem gaat kosten? Niet helemaal. Hij heeft nu een idee van de verschillende posten, zoals de kosten van de kamer, de erelonen en de medicijnen. Het opnameformulier geeft de patiënt echter geen totaalbedrag of vermoedelijk totaalbedrag van deze kosten.

AH, DAT VERGAT IK  
U NOG TE ZEGGEN..

IK REKEN EEN  
FIKS SUPPLEMENT..

U HEBT TOCH  
GEEN BEZWAAR?





Op een dag kampt de zoon van Vivianne met aanhoudende keelpijn. Zij gaat met Joris naar de dokter, die de jongen onderzoekt, maar verder geen medicijnen voorschrijft of andere maatregelen neemt. De volgende dag wordt de pijn van Joris onhoudbaar. Hij heeft bovendien hoge koorts. 's Ochtends vertrekt Vivianne met Jos naar de spoedafdeling van een ziekenhuis. Daar worden ze doorverwezen naar een ander ziekenhuis in dezelfde stad. Joris blijkt een abces op zijn amandelen te hebben en moet worden opgenomen.

Aan de balie van het ziekenhuis merkt Vivianne dat zij noch geld noch haar bankkaart bij zich heeft. Zij moet een voorschot van 50 euro betalen. De bediende aan de inschrijvingsbalie maakt een paar vernederende opmerkingen en voegt eraan toe: "Ja zeg, als je geen geld hebt, dan kan hij hier niet verzorgd worden!"

Er wordt nog veel over en weer gepraat. Uiteindelijk zal Joris dan toch worden opgenomen, nadat Vivianne de diensten van het ziekenhuis verzekerd heeft dat ze het geld de volgende dag zal brengen. Toch vraagt Vivianne zich af of het ziekenhuis wel patiënten mag weigeren als ze geen voorschot betalen. Bestaat er in ons land dan geen recht op gezondheidszorg? Uiteindelijk blijkt dat geneesheren een behandeling kunnen weigeren. Maar dat moet worden genuanceerd. Zo kunnen bijvoorbeeld dringende zorgen niet geweigerd worden.

## Hoofdstuk IV

# De betaling

### Mogen zorgverstrekkers en ziekenhuizen een voorschot vragen?

Ziekenhuizen, geneesheren en andere zorgverstrekkers vragen u wel eens een voorschot. Dit kan worden beschouwd als een (financiële) beperking van uw recht op gezondheidszorg. Nochtans is het vragen van een voorschot niet verboden. Het ziekenhuis kan echter de opname niet weigeren wanneer u het voorschot niet kunt betalen. Verder zijn er maxima op de voorschotten die het ziekenhuis u mag vragen.

In ieder geval doet u er goed aan om, indien u een voorschot betaalt, daarvoor een ontvangstbewijs te vragen. De voorschotten die u in het ziekenhuis betaald hebt, moet u kunnen terugvinden op de ziekenhuisfactuur.

### Hoeveel ziekenhuisfacturen ontvangt u?

In de ideale situatie ontvangt u na het verlaten van het ziekenhuis één globaal overzicht van de kosten die u verschuldigd bent. Zo wordt vermeden dat u bijvoorbeeld aan iedere ziekenhuisgeneesheer afzonderlijk moet betalen. In werkelijkheid zijn er echter meerdere facturen mogelijk.

- ★ Mogelijk organiseert het ziekenhuis zelf de inning van de erelonen van de ziekenhuisgeneesheren. U ontvangt dan één factuur. Alle kosten in verband met uw opname, met inbegrip van de erelonen van de ziekenhuisgeneesheren, moet u daarin terugvinden.
- ★ Het is ook mogelijk dat een afzonderlijke dienst de erelonen van de ziekenhuisgeneesheren int. U ontvangt dan twee facturen: één voor de

prestaties van de ziekenhuisgeneesheren en één voor de kosten die u aan het ziekenhuis zelf verschuldigd bent.

- ★ Verder is het mogelijk dat u nadien nog bijkomende facturen toegestuurd krijgt. Dit is het geval wanneer bij het opmaken van de eerste factuur nog niet alle gegevens beschikbaar waren.

### **U hebt vragen bij een doktersrekening of een ziekenhuisfactuur, bij voorschotten of supplementen die u worden aangerekend. Wat moet u doen?**

Medische facturen zijn niet altijd gemakkelijk te lezen en te ontcijferen. Indien u vragen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met de zorgverstreker zelf. In het ziekenhuis kunt u terecht bij de dienst facturatie of eventueel de sociale dienst<sup>6</sup>.

Wanneer u met vragen blijft zitten, neem dan contact op met uw ziekenfonds. Doe dit bij voorkeur alvorens uw factuur te betalen. Bij het ziekenfonds zal men u bijvoorbeeld steeds kunnen helpen wanneer u vragen hebt bij wat een ziekenhuis of zorgverstreker mag vragen voor een prestatie of dienst.

### **Wat indien u de ziekenhuisfactuur niet kunt betalen?**

Bij betaalmoeilijkheden neemt u best contact op met het ziekenhuis. Zo vermijdt u dat het ziekenhuis later aanmaningsbrieven stuurt of andere stappen zet die u eventueel nog worden aangerekend.

Indien u tijdens de opname vreest dat u later niet zult kunnen betalen, wendt u zich best zo vroeg mogelijk tot de sociale dienst van het ziekenhuis. Doe dit liefst nog voor het einde van de opname. Later, na het verstu-

ren van de factuur, zal het voor de sociale dienst veelal moeilijker zijn om iets te ondernemen.

Vraag het ziekenhuis om het verschuldigde bedrag geleidelijk te mogen afbetalen. Hou hierbij rekening met uw mogelijkheden. Indien u met een afbetalingsplan akkoord gaat, moet u zich hieraan ook houden.

6

*In de ziekenhuizen bestaat er ook een ombudsfunctie. Deze dienst staat in principe enkel in voor de opvang van klachten in verband met de patiëntenrechten en niet in verband met facturen.*



## Hoofdstuk V

# Alternatieven om uw gezondheidszorg betaalbaar te houden

### Rechtstreekse betaling door het ziekenfonds - de derdebetalersregeling

In de gewone gang van zaken betaalt u een geneesheer bij een raadpleging het volledige bedrag van het ereloon en krijgt u nadien een gedeelte van het ziekenfonds terug. U schiet dus eigenlijk een groot deel voor. Voor mensen die weinig cash en veel gezondheidsuitgaven hebben, kunnen die oplopende voorschotten echter tot financiële moeilijkheden leiden.

Dit probleem kennen we niet bij de derdebetalersregeling. De geneesheer int hierbij het deel dat door de ziekteverzekering gedekt is rechtstreeks bij het ziekenfonds. U betaalt zelf dan enkel nog uw persoonlijk aandeel.

De derdebetalersregeling wordt toegepast in de ziekenhuizen. Ook bij de apotheker betaalt u enkel uw eigen aandeel. Zowel bij ziekenhuisopname en bij de apotheker is het overigens van belang dat u steeds uw SIS-kaart bij zich hebt. Hierdoor hebben zij toegang tot de gegevens van uw ziekteverzekering.

Interessant is dat ook geneesheren onder bepaalde voorwaarden de derdebetalersregeling kunnen kiezen. Voor patiënten biedt dit het voordeel dat zij het deel van het ereloon dat door de ziekteverzekering wordt gedekt niet meer moeten voorschieten. Deze werkwijze wordt onder meer toegepast bij patiënten die zich in een financiële noodsituatie bevinden, die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, die vrijgesteld zijn van bijdrageplicht omdat het jaarlijks bruto belastbaar gezinsinkomen niet hoger is dan het leefloon, die

sedert minstens 6 maanden volledig werkloos zijn, kinderen die om medisch-sociale redenen recht geven op verhoogde kinderbijslag,... Let wel: deze personen hebben geen **recht** op de derdebetalersregeling. Het is de gezondheidsverstrekker die voor die regeling kan kiezen en daartoe de nodige stappen zet.

***Uitzondering:***

*iedere patiënt kan wel de toepassing van de derdebetalersregeling vragen voor de vergoeding van de huisarts voor het bijhouden van het globaal medisch dossier.*

**Voorbeeld van derdebetalersregeling**

Vivianne betaalt voor een bepaalde prestatie haar geneesheer normaal 20 euro en krijgt daarvan nadien 15 euro van het ziekenfonds terug. Gezien haar sociale toestand verkrijgt zij echter bij haar geneesheer de derdebetalersregeling. Van dan af betaalt zij slechts haar persoonlijk aandeel van 5 euro. De overige 15 euro ontvangt de geneesheer rechtstreeks van het ziekenfonds.

## Gezondheidszorg aan terugbetalingstarieven

Sommige geneesheren werken aan terugbetalingstarieven. Zij zien af van het volledige bedrag van het ereloon en vragen slechts het deel van het tarief dat de ziekteverzekering terugbetaalt. Het persoonlijk aandeel (remgeld) laten zij vallen. De prestatie is voor de patiënt dus uiteindelijk gratis.

***Voorbeeld van gezondheidszorg aan terugbetalingstarieven***

*Het ereloon voor een prestatie bedraagt 20 euro, waarvan u nadien 15 euro van het ziekenfonds terugkrijgt. Wanneer een geneesheer aan terugbeta-*

*lingstarieven werkt, vraagt hij u slechts 15 euro. Uw persoonlijk aandeel van 5 euro valt dan weg. Aangezien u de 15 euro van het ziekenfonds terugbetaald krijgt, is de gezondheidszorgverstrekking gratis.*

## Gezondheidszorg aan forfaitaire betaling

In de traditionele gezondheidszorg betaalt u de geneesheer per prestatie (bijvoorbeeld een bedrag voor iedere raadpleging). Dit is geheel anders in het forfaitair betalingssysteem. Daar betaalt u een vast bedrag aan een groep van zorgverstrekkers. Van dan af kunt u een beroep doen op de zorgverstrekkers zonder dat u nog iets moet betalen of zelfs maar voor te schieten. Dit is zo voor de consultaties en de huisbezoeken. Voor andere medische verrichtingen, zoals specialisten, geneesmiddelen, materialen,... moet de patiënt wel betalen. Dit is het systeem dat wordt toegepast door onder meer de wijkgezondheidscentra.

Huisartsen, verpleegkundigen en kinesisten kunnen het forfaitair betalingssysteem toepassen. Zij sluiten daarvoor een akkoord met de ziekenfondsen. De zorgverstrekkers ontvangen dan van het ziekenfonds een vast bedrag per maand voor ieder van hun patiënten, ongeacht of deze een beroep heeft gedaan op de zorgverstrekking of niet.

De patiënten die een beroep willen doen op het forfaitaire betalingssysteem moeten zich daarvoor inschrijven bij de groep van zorgverstrekkers. Dit betekent wel dat de vrije keuze van de patiënt beperkt blijft tot de zorgverstrekkers die bij de groep betrokken zijn. Wanneer de patiënt beroep doet op een zorgverstrekker daarbuiten, komt het ziekenfonds daarvoor niet tussen. (Hierop bestaan er uitzonderingen, zoals bijvoorbeeld de raadpleging van een wachtdienst).

## Wat indien de gezondheidszorg te duur wordt?

OCMW's bieden verschillende vormen van hulp aan klanten die het financieel moeilijk hebben om naar de dokter, apotheker, ziekenhuis,... te gaan. Dit kan gebeuren door de kosten van de gezondheidszorg voor te schieten of te waarborgen (bijvoorbeeld door de uitreiking van een "gezondheidskaart"). Deze hulp kan zeer uiteenlopende vormen aannemen. Voor de concrete mogelijkheden informeert u zich best bij het bevoegde OCMW.



## Woordenlijst

**Akkoord geneesheren - ziekenfondsen:** akkoord tussen de organisaties van de geneesheren en de ziekenfondsen waarin afspraken worden gemaakt over onder meer de erelonen van de geneesheren.

**Derdebetalersregeling:** rechtstreekse uitbetaling door het ziekenfonds aan de geneesheer van de tegemoetkoming in het ereloon. In dit geval moet de patiënt die tegemoetkoming niet voorschieten (zoals normaal wel het geval is), maar betaalt hij aan de geneesheer enkel nog het persoonlijk aandeel (remgeld).

**Ereloonsupplement:** bedrag dat een geneesheer aan een patiënt aanrekenen bovenop het bedrag dat voor een prestatie is vastgesteld in het akkoord geneesheren - ziekenfondsen.

**Gedeeltelijk verbonden geneesheer (gedeeltelijk geconventioneerd geneesheer):** geneesheer die tot het akkoord geneesheren - ziekenfondsen is toegetreden, behalve voor de dagen en uren of plaatsen die hij heeft opgegeven. Dit betekent dat hij de ereloonarieven uit het akkoord moet toepassen, behalve op de dagen en uren of op de plaatsen die hij heeft opgegeven.

**Geconventioneerd geneesheer (zorgverstrekker):** zie verbonden geneesheer (zorgverstrekker).

**Gezondheidszorg aan forfaitaire betaling:** gezondheidszorg die verstrekt wordt tegen de betaling van een vast bedrag per periode. De patiënt betaalt niet meer voor de afzonderlijke prestaties die gedurende die periode worden verstrekt.

*Gezondheidszorg aan terugbetalingstarieven:* gezondheidszorg waarbij de verstrekker aan de patiënt slechts de betaling vraagt van het deel van het ereloon dat door de ziekteverzekering wordt terugbetaald. Het remgeld laat hij vallen.

*Kamersupplement:* bedrag dat het ziekenhuis aan de patiënt mag aanrekenen bovenop diens persoonlijk aandeel in de verblijfskosten, wanneer deze geëist heeft om in een individuele kamer te worden opgenomen.

*Maximumfactuur:* beperking van de persoonlijke aandelen die de leden van een gezin moeten betalen tot een bepaald maximumbedrag per jaar. Dit maximumbedrag wordt vastgesteld aan de hand van het gezinsinkomen of het sociaal statuut van een gezinslid.

*Niet-verbonden geneesheer:* geneesheer die beslist heeft om niet toe te treden tot het akkoord geneesheren - ziekenfondsen. Hij is niet gebonden aan de tarieven die daarin zijn vastgelegd en mag dus meer vragen.

*Omnio:* hogere tegemoetkoming door de ziekteverzekering voor gezinnen waarvan het inkomen een bepaald maximumbedrag niet overschrijdt. Het gaat om eenzelfde voordeel als de verhoogde tegemoetkoming, maar vervangt dit systeem niet. Bij omnio wordt enkel nog rekening gehouden met het gezinsinkomen, niet met het sociaal statuut.

*Opnameverklaring:* document dat de patiënt vooraf of ten laatste bij de opname in het ziekenhuis ontvangt. Het bevat informatie over de kosten van zijn verblijf en behandeling in het ziekenhuis. Hij moet daarover bovendien een aantal keuzen maken op het opnameformulier.

*Persoonlijk aandeel (remgeld):* het gedeelte van de prijs dat niet door de ziekteverzekering wordt terugbetaald en dat bijgevolg ten laste van de patiënt is. Zo is er bijvoorbeeld het persoonlijk aandeel in het ereloon van een geneesheer (het deel van het ereloon dat niet wordt terugbetaald), voor geneesmiddelen en in de verblijfskosten (het deel van de prijs van het verblijf in het ziekenhuis dat niet wordt terugbetaald).

*Tegemoetkoming:* gedeelte van de prijs dat door de ziekteverzekering ten laste wordt genomen. Dit gedeelte wordt ofwel aan de patiënt terugbetaald, ofwel rechtstreeks aan de zorgverstreker betaald (derdebetalersregeling).

*Verbintenistarief:* het bedrag van de erelonen van de geneesheren zoals die zijn vastgelegd in het akkoord geneesheren - ziekenfondsen. De verbonden geneesheren moeten die naleven en mogen dus niet meer vragen.

*Verbonden geneesheer:* geneesheer die is toegetreden tot het akkoord geneesheren - ziekenfondsen. Hij moet de tarieven voor het ereloon die daarin zijn vastgelegd naleven en mag dus niet meer vragen.

*Verhoogde tegemoetkoming:* hoger gedeelte van het ereloon dat door de ziekteverzekering ten laste wordt genomen voor sommige categorieën van patiënten. Deze patiënten betalen bijgevolg een lager persoonlijk aandeel (remgeld).

## Waar kunt u terecht voor meer informatie?

Voor meer informatie over de onderwerpen die in deze gids aan bod komen kunt u terecht bij uw ziekenfonds.

Interessante informatie kunt u vinden op volgende websites:

### [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)

Hier vindt u alle informatie over honoraria, tarieven van de terugbetaling, maximumfactuur, omnio, enz.

### [www.rechtenverkenner.be](http://www.rechtenverkenner.be)

In de rubriek “Welzijn” vindt u de voorwaarden van diverse tegemoetkomingen en andere voordelen waarop u eventueel aanspraak kunt maken, onder meer in verband met gezondheidszorg.







Een uitgave van **Verbruikersateljee vzw**  
Beweging voor de kleine consument

Illustraties • Arnout Fierens

Met steun van de  
Vlaamse overheid

