

Gezondheidszorg in België



Hoe gebruik ik deze map?

Beste gebruiker,

Met deze map willen we enkele principes van het gezondheidszorgsysteem in België uitleggen. Deze map is er voor begeleiders, hulpverleners, maatschappelijk werkers, groepswerkers ...

Je vindt bij elk onderwerp een overzicht met nuttige info of achtergrondinformatie. Dit geeft je als gebruiker een houvast. Je vindt achteraan een overzicht van veelgebruikte termen met een woordje uitleg erbij.

We leggen de nadruk op het gebruik van de huisdokter en de voorzieningen daar rond (in België). De informatie over de huisdokter is ook gebundeld in een folder die je kan meegeven. De folder is vertaald in zestien verschillende talen.

We geven de financiering van de zorgen telkens weer in een overzicht van de betrokken partijen: de patiënt, de hulpverlener en de mutualiteit. Met het beeld van die driehoeksverhouding proberen we duidelijk te maken: wie betaalt wat aan wie?

Opgelet: tarieven veranderen vaak en zijn dus indicatief. Deze map is onderhevig aan veranderende wetgeving. Updates zijn beschikbaar via LOGO.

De informatie in deze map is niet volledig. Het schetst alleen een aantal principes of systemen. Heeft je klant persoonlijke vragen, verwijst hem dan door naar de betrokken dienst of hulpverlener.

Veel succes en plezier!



© Stad Antwerpen 2017 | Deze publicatie is een samenwerking tussen de stad Antwerpen en Logo Antwerpen. De stad Antwerpen is eigenaar van het concept en de vormgeving. Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook. Wilt u een publicatie ontvangen? Contacteer dan het Lokaal Gezondheidsoverleg (Logo) uit uw regio: www.vlaamselogos.be.

Verantwoordelijke uitgever: Falke Meyers, Lange Gasthuisstraat 33, 2000 Antwerpen

Inhoud

De vaste huisdokter	5
Nuttige info	6
De vaste huisdokter	7
Een afspraak bij de vaste huisdokter	10
Medische gegevens delen	13
Nuttige info	14
Globaal Medisch Dossier	18
Elektronisch Patiëntendossier	22
De regeling sociale derdebetaler	25
Nuttige info	26
De regeling sociale derdebetaler	27
Het systeem van forfaitaire betaling	29
Nuttige info	30
Het systeem van forfaitaire betaling	31
De doorverwijzing naar de specialist	33
Nuttige info	34
De doorverwijzing naar de specialist	35
De mutualiteit	39
Algemene info mutualiteit	40
De mutualiteit	41
Praktische werking mutualiteit	44
Zo krijg ik mijn geld terug	47
De verhoogde tegemoetkoming en de sociale maximumfactuur	49
Nuttige info	50
De verhoogde tegemoetkoming	52
De sociale maximumfactuur	54
Bijlagen	57
Veel voorkomende termen	58
Driehoek van de gezondheidszorg in België	59
Wat kan ik meegeven?	60



De vaste huisdokter

Nuttige info

De huisdokter

- De huisdokter is het eerste aanspreekpunt over gezondheid voor de patiënt.
- De huisdokter coördineert de gezondheidszorgen van de patiënt.
- Elke patiënt heeft maar één vaste huisdokter of groepspraktijk.

Betaling

- De huisdokter berekent de prijs van de raadpleging op basis van vastgestelde nomenclatuurnummers*.
- Een groot deel van de raadpleging is verzekerd via de mutualiteit. Meestal is dat ongeveer 75 %, bij verhoogde tegemoetkoming is dit 90 %.
- De patiënt krijgt van de mutualiteit, afhankelijk van zijn statuut, ongeveer 75 % of 90 % terugbetaald.
- Het deel dat de patiënt zelf betaalt heet 'het remgeld'.

Organisatie

- De huisdokter kan op verschillende manieren werken: in een eenmanspraktijk, een groepspraktijk, een wijkgezondheidscentrum*, bij Geneeskunde voor het Volk* ...
- De huisdokter werkt op afspraak en/of met een vrij spreekuur.
- De huisdokter kan ervoor kiezen om te werken aan geconventioneerd* tarief of niet.

Weekends en feestdagen

Er is ook 's avonds of tijdens het weekend en op feestdagen een huisdokter beschikbaar. Dit noemen we 'wachtdienst'. Meer info over wachtdiensten of wachtposten vind je achteraan*.

Tolken

Als de patiënt geen of onvoldoende Nederlands spreekt, kan er best iemand meegaan om te tolken. De tolk is bij voorkeur een volwassene en iemand die de patiënt vertrouwt. Kinderen tolken beter niet.

Vertrouwen

- Een huisdokter schrijft niet altijd medicatie voor. Soms is rusten het belangrijkste en is er geen medicatie nodig.
- Een huisdokter kan een bepaalde behandeling voorschrijven. Als de behandeling niet werkt, kan de patiënt best opnieuw naar de huisdokter gaan. Soms is er een doorverwijzing nodig naar de specialist...
- Een huisdokter heeft beroepsgeheim. Hij vertelt niets over zijn patiënten aan anderen.

Contact

Heb je als hulpverlener vragen aan de huisdokter? Contacteer de huisdokter best telefonisch.

* Deze term verduidelijken we achteraan deze map bij 'veel voorkomende termen'.

De vaste huisdokter

1 Ziek?



2 Ik ga naar de huisdokter.



ziek



huisdokter



genezen

3 In België hebben de mensen een **vaste huisdokter**.



mensen in België



vaste huisdokter

4 De huisdokter woont in een **huis** in mijn buurt.



5 De huisdokter kan een **man** of een **vrouw** zijn.



of



- 6 De huisdokter is iemand die ik kan vertrouwen.
Hij vertelt niets over mij aan andere mensen.



Een afspraak bij de vaste huisdokter

1 Ik ben ziek. Ik maak een afspraak bij de vaste huisdokter.



2 Ik neem mee: identiteitskaart, kleeftbriefje mutualiteit, geld.



identiteitskaart

kleeftbriefje

geld

3 Ik ga op afspraak naar de vaste huisdokter.

BRANDDAG	DIENSDAG	WOENSDAG	DONNERSDAG	VRIDAG	ZATERDAG	ZONDAG
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



4 De huisdokter onderzoekt mij.



5 De huisdokter zegt wat ik moet doen.



[illegible]

 1.19790.05.677	Naam en voornaam van de voorschrijver:
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: naam en voornaam van de rechthebbende: <u>Sarkis</u>	
Voorbehouden aan het vergoekingsnet	R/ <u>Pelche</u> 1x3d.
Stempel van de voorschrijver	Datum en handtekening van de voorschrijver Uiteenbaar vanaf voornoemde datum of vanaf:
GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT	

Verklaring van arbeidsonderbreking

Ondergetekende, Doctor in de Geneeskunde, verklaart heden persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht

Mf _____

en hem/haar) ontbreekt/waaraan te hebben bevonden oen:

☐ arbeid te verrichten

☐ de lessen te volgen

☐ aan de turnlessen deel te nemen

☐ aan de zweemlessen deel te nemen

☐ zware krachtinspanningen te leveren

van _____ tot _____ 20 _____ (inbegrepen)

wegens:

☐ ziekte

☐ een ongeval, hem/haar) overkomen op _____

☐ een heelkundige ingreep

☐ verlenging

Zich buitenshuis begeven:

☐ toegestaan

☐ verboden

Behoudens verwikkelingen kunnen de bezigheden hervat worden

op _____ 20 _____ voor _____ %

op _____ 20 _____ voor _____ 100%

Datum: _____

Handtekening: _____

CA-2-19-24(1/7) (mfb)

DE VASTE HUISDOKTER



Medische gegevens delen

Nuttige info

In het delen van medische gegevens staat het begrip ‘therapeutische relatie’ centraal.

Wat is een therapeutische relatie?

- Zorgverleners die een patiënt behandelen, hebben een therapeutische relatie met deze patiënt. Alleen deze zorgverleners kunnen medische gegevens met elkaar delen.
- De zorgverlener leest eerst de eID-kaart van de patiënt in. Vanaf dat moment start de therapeutische relatie.
- Zorgverleners geven alle gegevens in E-health. In dit elektronisch platform bewaren ze ook het dossier van de patiënt.

Hoe lang duurt een therapeutische relatie?

De duur verschilt per zorgverlener. Zodra de therapeutische relatie stopt, kan de zorgverlener de medische gegevens van de patiënt niet meer controleren.

- Therapeutische relatie met specialist of apotheker: 15 maanden.
- Therapeutische relatie met huisarts: 1 jaar.
- Therapeutische relatie met spoedarts of huisarts op wachtpost: 1 maand.

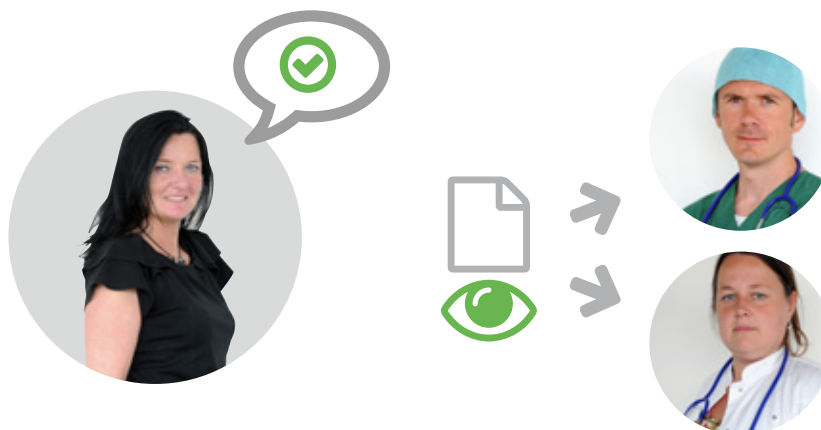
- 1** Je huisarts, tandarts, apotheker, specialist in het ziekenhuis, ... kunnen je beter helpen wanneer ze samenwerken en alle belangrijke informatie over jouw gezondheid hebben.



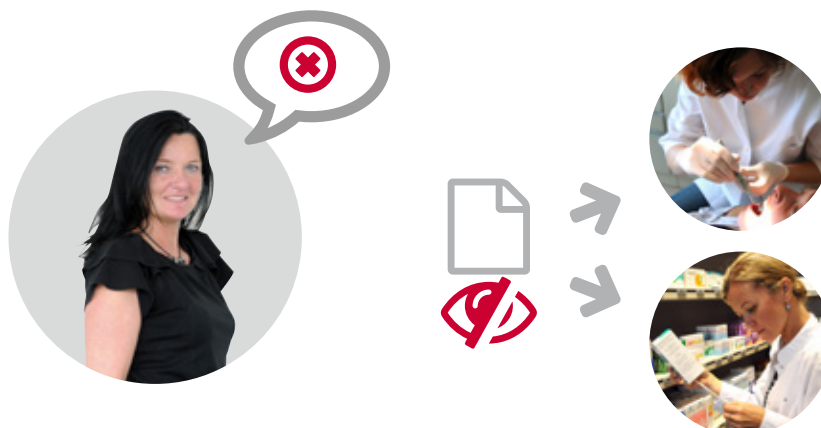
- 2** De mensen die jou behandelen zijn jouw zorgverleners. Hun gegevens staan op jouw e-IDkaart.



- 3 Jij geeft jouw zorgverleners de toestemming om belangrijke informatie over jouw gezondheid te zien.



- 4 Je mag ook zeggen welke gegevens zorgverleners niet mogen zien.



- 5 Je kan toestemming geven aan:



Jouw huisarts



Jouw ziekenfonds



Jouw apotheker



Het ziekenhuis

Het Globaal Medisch Dossier(GMD): Nuttige info

- Het GMD verzamelt alle medische gegevens van een patiënt (medicatie, onderzoeken, behandelingen, diagnoses, verslagen van de specialist ...).
- Het globaal medisch dossier kan ook informatie bevatten in verband met preventie.
- De huisdokter houdt het GMD bij.
- De patiënt moet altijd bij dezelfde huisdokter gaan.

Voordelen

- De huisdokter heeft een overzicht van de medische situatie van de patiënt.
- De patiënt krijgt tot 30 % meer terugbetaald door de mutualiteit per consultatie bij de huisdokter.
- Voor 75+’ers geldt deze 30 % ook bij huisbezoeken door de huisdokter.
- Het is mogelijk dat het remgeld vermindert als de huisdokter de patiënt doorverwijst naar de specialist.
- De verhoogde tegemoetkoming geldt ook wanneer de patiënt naar de huisartsenwachtpost gaat of naar de vervanger van de vaste huisdokter

Hoe aanvragen?

- De patiënt vraagt aan de huisdokter om een GMD bij te houden. De huisdokter kan dit ook zelf voorstellen. De huisdokter kan dit niet weigeren.
- Een GMD aanvragen gebeurt altijd samen met een consultatie of huisbezoek.

Kostprijs

- Een GMD is gratis voor de patiënt. De huisdokter krijgt wel een vergoeding.
- Voor de huisdokter zijn er twee manieren om de vergoeding te bekomen:
- de huisdokter krijgt de vergoeding rechtstreeks via de mutualiteit (deze werkwijze kan de huisdokter niet weigeren, het is een recht van de patiënt);
- de huisdokter vraagt de vergoeding aan de patiënt en de patiënt krijgt de vergoeding terug via zijn mutualiteit.

Hoe lang geldig?

Een GMD blijft een jaar geldig. De patiënt en de huisdokter vernieuwen het GMD jaarlijks. De betaling gebeurt net als de eerste keer (zie ‘kostprijs’).

Patiënt verandert van huisdokter

Als de patiënt verandert van huisdokter, vraagt de nieuwe huisdokter het dossier op bij de vorige huisdokter. De patiënt moet hiervoor zelf niets doen.

Het Globaal Medisch Dossier (GMD)

- 1 De huisdokter houdt een map bij met al mijn gegevens.



- 2 In die map zit alle info over mijn gezondheid.



12/07/2007



03/03/2009



21/09/2010



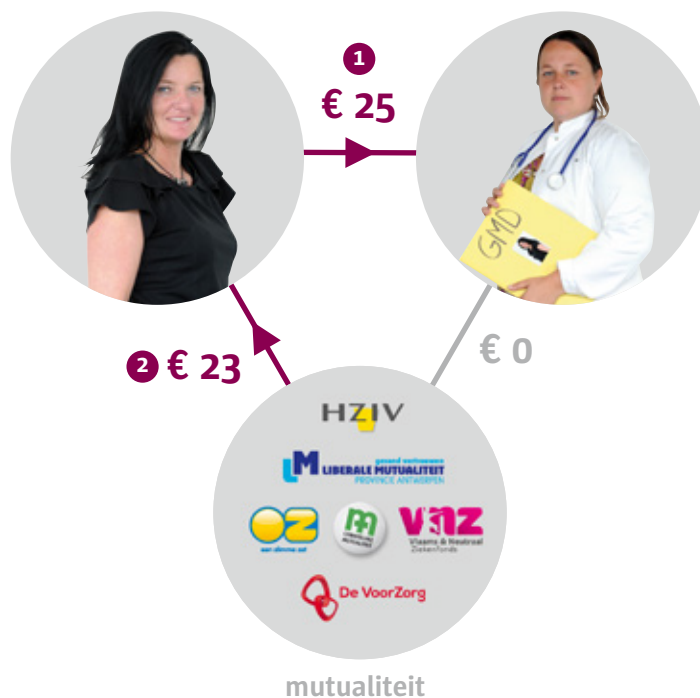
- 3 De map heet **Globaal Medisch Dossier** of **GMD**. Het is gratis.



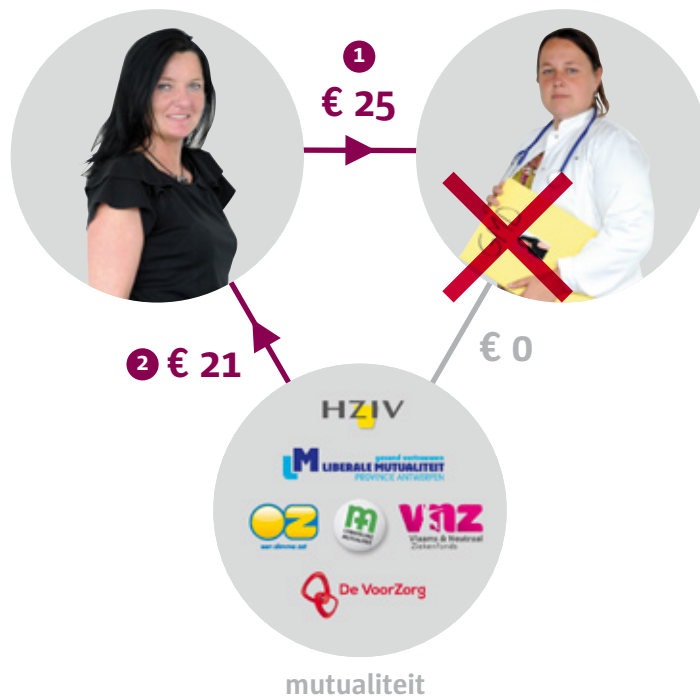
= € 0

- 4 Ik heb een GMD. Ik krijg van een bezoek bij de huisdokter meer geld terug van de mutualiteit.

met GMD:



zonder GMD:

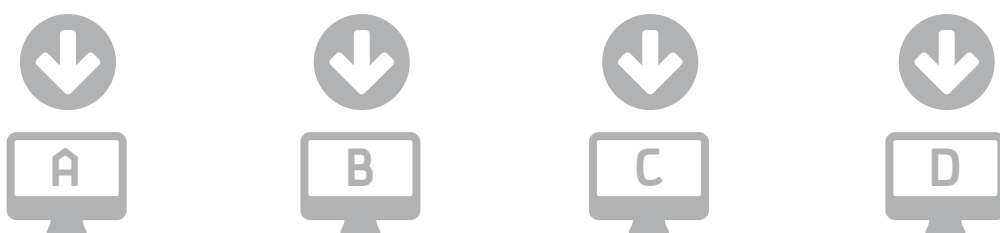


Het Elektronisch Patiëntendossier: Nuttige info

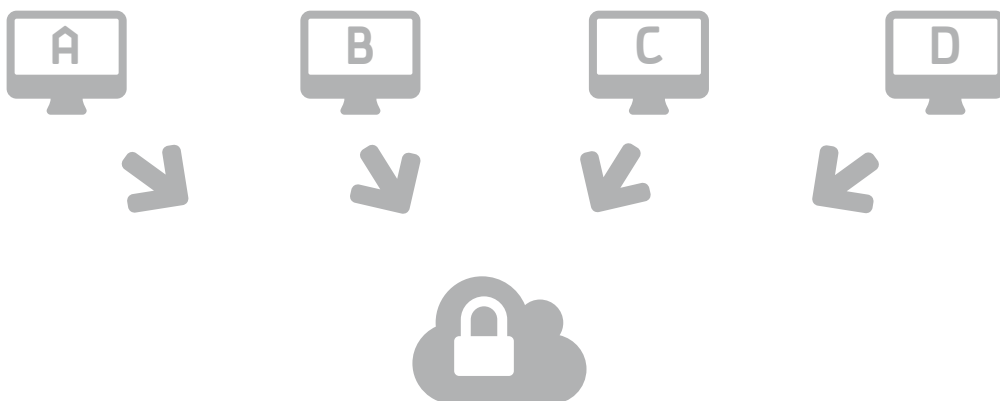
Wat?

- Bijna elke zorgverlener houdt een dossier van zijn patiënten bij.
- De zorgverlener bewaart de medische gegevens digitaal in het elektronisch patiëntendossier.
- Er zijn geen vaste regels voor de inhoud van een elektronisch patiëntendossier.
- Elke zorgverlener vult het dossier in afhankelijk van zijn specialiteit.
- Geeft de patiënt toestemming om zijn gegevens te delen? Dan kan de zorgverlener alleen de informatie delen die hij zelf heeft en zelf toevoegt aan het dossier.

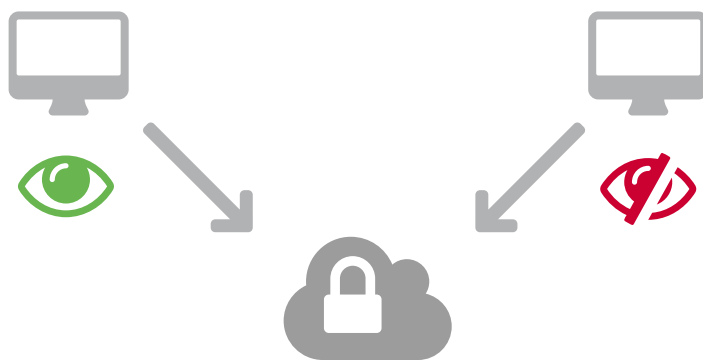
- 1** Je tandarts, kinesist, apotheker, ... bewaren jouw medische gegevens op hun computer



- 2** Al jouw gegevens staan op een veilige plaats op het internet.



- 3 Ze zien alleen de informatie van jou die ze zelf hebben bijgehouden.





De regeling sociale derdebetaler

Nuttige info

Sociale derdebetaler (is een manier van ‘derdebetalersregeling’)

- De regeling ‘sociale derdebetaler’ betekent dat de patiënt aan de huisdokter enkel het remgeld* betaalt. De rest van de kost van een bezoek krijgt de huisdokter rechtstreeks van de mutualiteit.
- De huisdokter ontvangt het resterende bedrag binnen de maand die volgt op de maand waarin de mutualiteit een verzamelstaat* van de huisdokter ontving. Deze regel is belangrijk voor huisdokters. Zo weten ze dat hun geld niet lang op zich laat wachten als ze de sociale derdebetaler toepassen.
- De huisdokter is verplicht de regeling sociale derdebetaler toe te passen.
- Indien de patiënt de vraag aan een tussenpersoon stelt (bv. maatschappelijk werker OCMW, maatschappelijk werker mutualiteit ...), zal de tussenpersoon de patiënt doorverwijzen naar de huisdokter.

Voor wie?

- Patiënten met verhoogde tegemoetkoming.
- De patiënt heeft dan een kleeftbriefje van de mutualiteit met een code: xx1/xxx.
- Patiënten in een (tijdelijke) financiële noodsituatie.
- De patiënt of de huisdokter tekent een verklaring op erewoord en voegt dit bij het getuigschrift voor verstrekte hulp.

Hoe gaat het in zijn werk?

Patiënt:

- De patiënt betaalt aan de huisdokter enkel het remgeld.
- De patiënt geeft aan de huisdokter een kleeftbriefje van de mutualiteit.
- De patiënt krijgt van de huisdokter een betalingsbewijs met vermelding remgeld en ZIV-tegemoetkoming*.

Huisdokter:

- De huisdokter kleefde het kleeftbriefje op het getuigschrift voor verstrekte hulp.
- De huisdokter vermeldt het volledige bedrag (remgeld + ZIV-tegemoetkoming) op het getuigschrift voor verstrekte hulp.
- De huisdokter maakt een verzamelstaat op en voegt er het getuigschrift bij.
- De huisdokter stuurt de documenten naar de mutualiteit van de patiënt.

Opmerking:

Het remgeld dat de patiënt betaalt telt mee voor de berekening van de maximumfactuur (zie pag. 47).

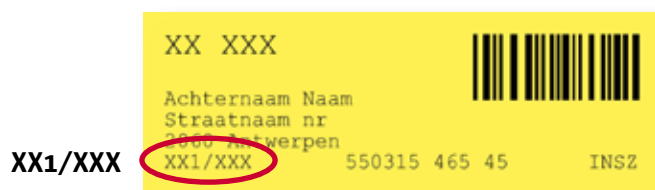
Meer info

De patiënt kan meer informatie over zijn persoonlijke situatie opvragen bij zijn mutualiteit.

* Deze term verduidelijken we achteraan deze map bij ‘veel voorkomende termen’.

De regeling sociale derdebetaler

1 Kleefbriefje met code xx1/xxx



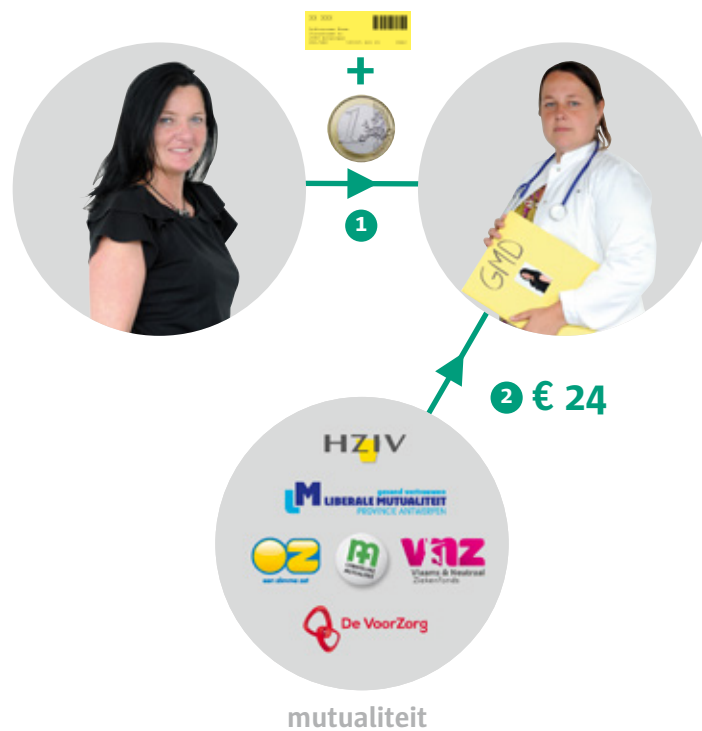
2 De huisdokter kost ongeveer 25 euro.



3 Ik vraag aan de huisdokter: Kan ik betalen met een kleefbriefje?



4 Ik betaal maximaal mijn eigen bijdrage.





Het systeem van forfaitaire betaling

Nuttige info

Algemeen

- Het forfaitair systeem noemen we ook ‘abonnementsgeneeskunde’.
- Sinds 1994 voorziet de wet dat huisdokters, verpleegkundigen en kinesisten forfaitair betaald kunnen worden op basis van het aantal patiënten dat zich bij de praktijk inschrijft.
- De zorgverstrekker, de mutualiteit en de patiënt tekenen een contract.
- De zorgverstrekker krijgt maandelijks een vast bedrag per ingeschreven patiënt.
- De patiënt betaalt niets wanneer hij/zij op consultatie komt.
- Wijkgezondheidscentra, Geneeskunde voor het volk ... maar ook ‘gewone’ huisdokters kunnen hun praktijk organiseren op basis van dit systeem.
- Inschrijven gebeurt best wanneer mensen nog niet ziek zijn. Nieuwe patiënten maken een afspraak en nemen mee: identiteitskaart, 3 kleefbriefjes en ook een attest van inschrijving bij de mutualiteit (afhankelijk van de praktijk).

Kosten en organisatie

- Maandelijks ontvangt de praktijk een vast bedrag voor alle ingeschreven patiënten (ongeacht of ze in die maand langs kwamen).
- Voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming is dit bedrag hoger dan voor de andere patiënten.
- Dit ‘abonnement’ omvat de betaling van consultaties en huisbezoeken. Medicatie en technische prestaties zoals een bloedafname, hechting ... vallen daarbuiten. Deze betaalt de patiënt zelf, eventueel via de derdebetalersregeling.
- Als de huisdokter de patiënt verwijst naar een specialist, betaalt de patiënt de specialist zelf (eventueel via derdebetalersregeling).

Opgelet

- De patiënt die zich inschrijft in een praktijk, kan vanaf de maand na zijn inschrijving gratis terecht bij deze praktijk.
- Als een patiënt bij een huisdokter of groepspraktijk (forfaitair systeem) is ingeschreven en een andere huisdokter raadpleegt, zal de mutualiteit deze prestatie niet terugbetalen.
- De raadpleging tijdens een nacht- of weekendwacht betaalt de patiënt zelf, de forfaitaire praktijk betaalt de consultatie zonder het remgeld terug.
- Als een patiënt naar een andere huisdokter wil gaan, moet de patiënt zich uitschrijven.

Preventie

Het systeem van forfaitaire betaling laat de hulpverlener ook toe om preventieve en gezondheidsbevorderende acties uit te werken. De hulpverlener wordt er financieel niet beter van wanneer de patiënt ziek is. Zij hebben er integendeel alle belang bij, ook financieel, de patiënt zo gezond mogelijk te houden.

Solidariteit

Solidariteit speelt in dit systeem een belangrijke rol: de ‘gezonde’ ingeschreven patiënten dragen mee bij aan het budget dat het team kan gebruiken om de meer zorgbehoevenden te behandelen.

Het systeem van forfaitaire betaling

- 1 Ik maak een afspraak om me in te schrijven.



- 2 Ik neem mee: mijn identiteitskaart en 3 kleeftbriefjes.



identiteitskaart

3 kleeftbriefjes

3 Ik onderteken het **contract**.



4 Vanaf nu **betaal ik niets** bij de **huisdokters in deze praktijk**.



= € 0

5 Ik ga **altijd** naar **deze huisdokters**.





De doorverwijzing naar de specialist

Nuttige info

Algemeen

- De verwijzing naar een specialist gebeurt bijvoorbeeld als de huisdokter bijkomend onderzoek nodig vindt of als de patiënt lijdt aan een chronische aandoening.
- De huisdokter schrijft altijd een verwijsbrief voor de specialist.
- De specialist stuurt een verslag of de resultaten van onderzoeken naar de vaste huisdokter.
- De specialist kan net zoals de huisdokter de derdebetalersregeling toepassen. De patiënt kan dit zelf voorstellen. De voorwaarden zijn dezelfde. (zie fiche sociale derdebetalers pag. 18)
- Elk ziekenhuis of specialist kiest een eigen manier om de betalingen te regelen. Voor ondersteuning bij de betalingen kan de sociale dienst van een ziekenhuis of mutualiteit de patiënt verder helpen.

Echelonnering*

- Als de huisdokter een verwijsbrief schrijft voor de specialist, kan de patiënt recht hebben op remgeldvermindering. Hier zijn een aantal voorwaarden aan verbonden:
- de patiënt heeft een GMD;
- de huisdokter verwijst de eerste keer door voor een bepaald specialisme in dat kalenderjaar;
- enkel voor een verwijzing naar een aantal specialismen. Een lijst van deze specialismen vind je op de website van de mutualiteit.

Belangrijk

Als de specialist in de privépraktijk of het ziekenhuis de derdebetalersregeling toepast, geeft de mutualiteit geen remgeldvermindering.

* Deze term verduidelijken we achteraan deze map bij 'veel voorkomende termen'.

De doorverwijzing naar de specialist

- 1 Ik ben ziek. De vaste huisdokter verwijst me naar de specialist.



- 2 De vaste huisdokter schrijft een **brief voor de specialist**.



3 Ik maak een afspraak bij de specialist.



4 Ik neem mee: identiteitskaart, kleeftbriefje, geld, brief van de huisdokter.



identiteitskaart



geld



kleeftbriefje



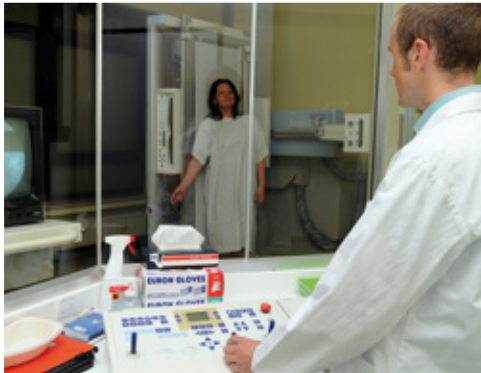
brief van de huisdokter

5 Ik ga op afspraak naar de specialist en geef de brief af.

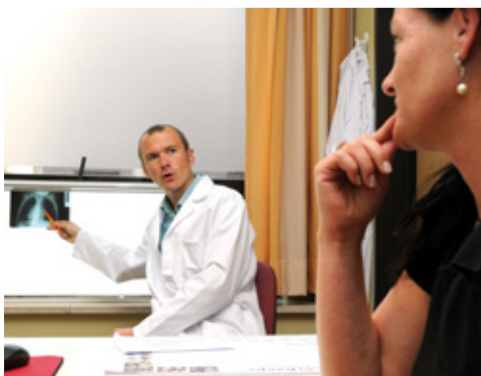
MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DOENSDAG	VRIDAG	ZATERDAG	ZONDAG
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



6 De specialist onderzoekt mij.



7 De specialist zegt wat ik moet doen.



8 De specialist stuurt een brief naar de huisdokter.



9 De huisdokter bewaart het verslag van het onderzoek in je dossier.





De mutualiteit

Algemene info mutualiteit

- Een mutualiteit of ziekenfonds zorgt voor de terugbetaling van een deel van de dokterskosten, tandzorgen, geneesmiddelen, ziekenhuiskosten ...
- Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsuitkering (RIZIV) bepaalt welke medische zorgen de mutualiteit terugbetaalt.
- De terugbetaling bedraagt ongeveer:
 - voor mensen zonder een verhoogde tegemoetkoming: 75 % van de kosten
 - voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming: 90 % van de kosten

Voor wie?

Aansluiten bij een mutualiteit is verplicht voor iedereen die officieel in België woont én

- ouder is dan 25 jaar
- jonger is dan 25 jaar en werkt
- jonger is dan 25 jaar, werkloos is én een uitkering krijgt
- ook erkende vluchtelingen en subsidiair beschermde moeten dat

Niet vergeten: de ouders moeten hun kinderen bij de geboorte aansluiten.

Wat doet de mutualiteit?

De opdracht van de mutualiteit ligt wettelijk vast.

De mutualiteit zorgt voor:

- (gedeeltelijke) terugbetaling van:
 - geneeskundige verzorging (bezoek aan huisarts, tandarts, kinesist ...)
 - ziekenhuiskosten
 - kosten voor dringend ziekenvervoer
- (gedeeltelijke) terugbetaling van medicatie en niet-medische hulpmiddelen (rolstoel, prothese ...)
- de uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid door ziekte, zwangerschap of invaliditeit
- een tussenkomst voor bijvoorbeeld tabaksontwenning, palliatieve zorg, beschut wonen, revalidatie, thuisverpleging en de verzorging in een woonzorgcentrum voor ouderen
- Acties in het kader van preventie

Welke mutualiteiten zijn er?

Mutualiteiten waar je lidgeld moet betalen	Gratis mutualiteit
• Christelijke Mutualiteit (CM) • De Voorzorg • Liberale Mutualiteit (LM) • Onafhankelijk Ziekenfonds (OZ) • Vlaams en Neutraal Ziekenfonds (VNZ) • Onafhankelijke mutualiteiten zoals: • Onafhankelijk Ziekenfonds (OZ) • Partena, Securex, ...	Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)

Wat is het verschil?

Mutualiteiten waar je lidgeld moet betalen	Gratis mutualiteit (HZIV)
• ongeveer 7 euro per maand per gerechtigde • Extra voordelen zoals de (gedeeltelijke) terugbetaling voor: • sportactiviteiten • een bril of orthodontie • een bezoek aan een diëtist of psycholoog • Sociale dienst voor gratis advies	• Geen lidgeld • Extra voordelen in bepaalde situaties • Sociale dienst voor gratis advies

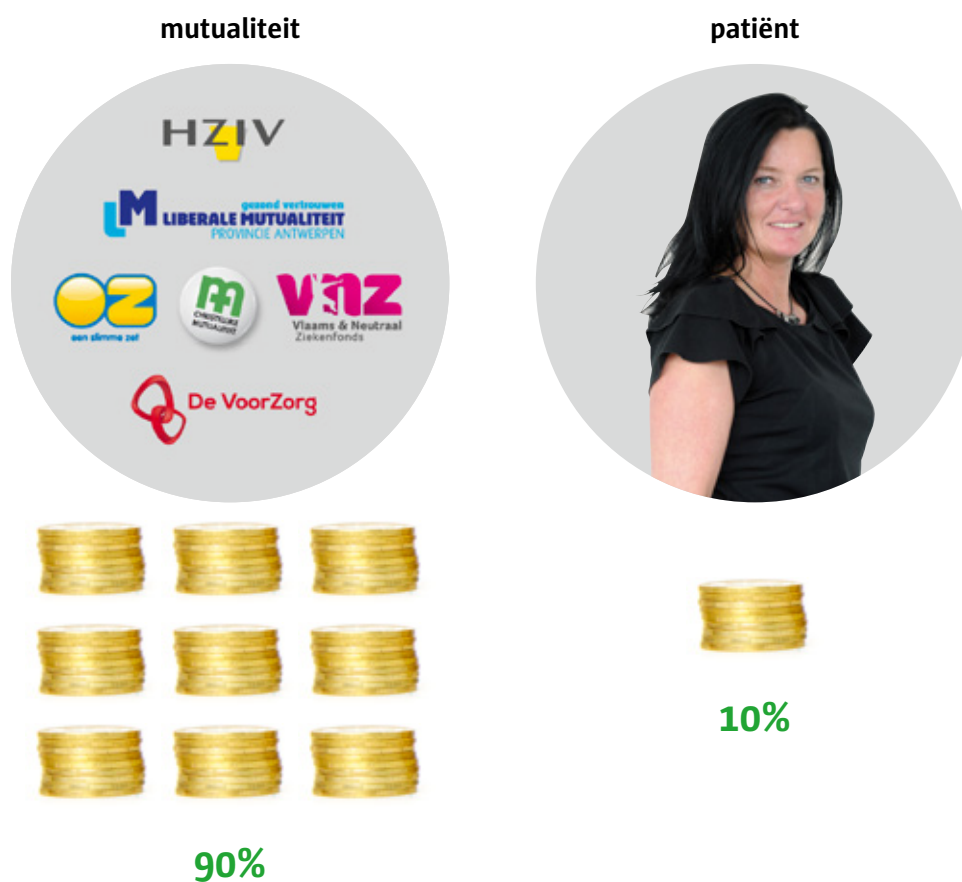
Wat voor de patiënt het beste is, hangt af zijn situatie. Het kan financieel beter zijn om te kiezen voor een aansluiting bij de HZIV of voor een betalende mutualiteit (bijvoorbeeld bij hoge gezondheidskosten).

De mutualiteit

- 1 In België moet ik lid zijn van een mutualiteit.



2 De ziekteverzekering betaalt (een deel van) het geld terug dat ik betaalde voor gezondheidszorg:



3 Er zijn verschillende mutualiteiten.

gratis mutualiteit



Ik betaal 0 euro.
Ik krijg geen extra voordelen.

mutualiteiten waar ik lidgeld moet betalen



Ik betaal ongeveer 7 euro per maand
en krijg extra voordelen zoals:



sportactiviteiten



dieet



sportactiviteiten



dieet



psycholoog



bril*



psycholoog



bril



orthodontie*



alternatieve geneeskunde*



orthodontie



alternatieve geneeskunde

* in sommige situaties

Praktische werking mutualiteit

De patiënt:

- gaat naar een van de kantoren van de mutualiteit van zijn keuze
- neemt mee:
 - zijn identiteitskaart, vreemdelingenkaart of ander geldig verblijfsdocument
 - een kleeftbriefje van zijn vorige mutualiteit (als dat van toepassing is)
- informeert de mutualiteit over:
 - zijn persoonlijke gegevens en bankrekeningnummer
 - de gegevens van de mutualiteit waarvan hij lid is (als dat van toepassing is)
 - welke personen hij ten laste heeft

Personen ten laste kunnen zijn:

 - kinderen tot maximaal 25 jaar
 - partner
 - andere personen, onder bepaalde voorwaarden
- krijgt enveloppen en kleeftbriefjes mee om een terugbetaling aan te vragen

Wat na de inschrijving?

De patiënt:

- is de gerechtigde of zijn persoon ten laste
- betaalt een vaste bijdrage per maand, kwartaal of jaar (via een domiciliëring of overschrijving), tenzij hij aangesloten is bij de gratis mutualiteit HZIV
- heeft wanneer hij zich voor de eerste keer aansluit bij een mutualiteit:
- geen wachttijd voor terugbetaling van medische kosten
- een wachttijd van 12 maanden voor uitkeringen (bijvoorbeeld ziekte-uitkering)

Hoe een terugbetaling aanvragen van medische kosten?

De patiënt:

- kleeft na een doktersbezoek een kleeftbriefje op het getuigschrift van de dokter
- steekt het getuigschrift in een envelop van de mutualiteit (zonder postzegel) en daarna in:
 - een Bpost brievenbus (voor HZIV) of geeft het af in het HZIV-kantoor
 - een postbus van de eigen mutualiteit

De mutualiteit schrijft het geld over op de bankrekening van de klant.
Gemiddeld gebeurt dat binnen de week.

Wanneer en hoe van mutualiteit veranderen?

Om te veranderen van mutualiteit, moet de patiënt:

- naar de nieuwe mutualiteit gaan
- minstens een jaar lid geweest zijn van een mutualiteit
- geen schulden meer hebben bij de vorige mutualiteit
- ten laatste een maand voor de start van een nieuw trimester de aanvraag indienen

Doe ten laatste een aanvraag op	De aansluiting bij de mutualiteit start op
1 december	1 januari
1 maart	1 april
1 juni	1 juli
1 september	1 oktober

De patiënt blijft verzekerd bij zijn mutualiteit, tot hij officieel lid is van de andere mutualiteit.

1 Ik kies een mutualiteit.



2 Ik ga langs bij een kantoor in mijn buurt.



3 Ik schrijf mij in bij de mutualiteit.
Ik neem mee: identiteitskaart en kleeftbriefje vorige mutualiteit (als ik al ingeschreven was).

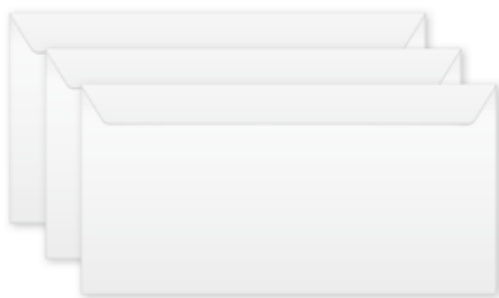


identiteitskaart



**kleeftbriefje
vorige mutualiteit
(als ik al
ingeschreven was)**

4 Ik krijg van de mutualiteit: enveloppen en kleeftbriefjes.



enveloppes



kleeftbriefjes

Elke mutualiteit heeft eigen kleeftbriefjes. Deze hebben verschillende kleuren.

5 Ik kan jaarlijks op 4 momenten veranderen van mutualiteit. Ik moet minstens een jaar lid zijn.

Doe ten laatste een aanvraag op	De aansluiting bij de mutualiteit start op
1 december	1 januari
1 maart	1 april
1 juni	1 juli
1 september	1 oktober

Zo krijg ik mijn geld terug:

- 1 Ik kleef een kleefbriefje op het getuigschrift dat ik van de dokter krijg.**

[illegible]

- 2** Ik stop dat getuigschrift in een envelop van de mutualiteit. Ik kleef **geen postzegel**.



3 Ik ben lid van de HZIV

Ik stop de envelop in een
gewone brievenbus van Bpost
of geef hem af in het
HZIV-kantoor.



of



3 Ik ben lid van een andere mutualiteit

Ik stop de envelop in een
brievenbus van de mutualiteit.

**4 De mutualiteit schrijft het geld over op mijn rekening.
Dat duurt ongeveer een week.**





De verhoogde tegemoetkoming
en de sociale maximumfactuur

Nuttige info

Verhoogde tegemoetkoming

- De verhoogde tegemoetkoming (VT) is een beschermingsmaatregel voor personen met een laag gezinsinkomen.
- Personen met VT krijgen ongeveer 90 % in plaats van 75 % terugbetaald van hun doktersbezoeken, tandzorgen, geneesmiddelen ...

De patiënt:

- kan gebruik maken van de sociale maximumfactuur;
- komt in aanmerking voor de regeling sociale derdebetaler;
- heeft nog extra voordelen zoals 50 % korting op het openbaar vervoer.

Het ziekenhuis mag geen supplementen niet aanrekenen bij een verblijf in een meerpersoonskamer.

Voor wie?

De patiënt komt in aanmerking als hij voldoet aan de inkomensvoorwaarden.

In bepaalde situaties hebben personen automatisch recht op verhoogde tegemoetkoming.

Dat is van toepassing voor:

- personen met een leefloon of gelijkgestelde;
- personen met een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB);
- personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten;
- personen met kinderbijslag om medische redenen;
- niet-begeleide minderjarige vreemdeling ingeschreven bij de mutualiteit
- wezen ingeschreven bij een mutualiteit.

De verhoogde tegemoetkoming geldt voor degene die het voordeel geniet, zijn partner en hun personen ten laste.

Hoe gaat het in zijn werk?

- De patiënt vraagt het statuut verhoogde tegemoetkoming aan bij zijn mutualiteit..
- De mutualiteit helpt de patiënt verder met zijn aanvraag.

Meer info

Met vragen kan je telefonisch of via de website terecht bij de mutualiteit.

De sociale maximumfactuur

Wat?

- Sociale maximumfactuur = sociale MAF
- De sociale MAF is een financiële beschermingsmaatregel.
- Het beperkt de medische kosten voor gezinnen met recht op een verhoogde tegemoetkoming tot 450 euro per jaar.
- Voor mensen met een gewoon mutualiteitstatuut geldt de MAF op basis van het gezinsinkomen.

Voor wie?

Voor mensen met verhoogde tegemoetkoming.

Hoe gaat het in zijn werk?

- De patiënt moet hier zelf niets voor doen. De mutualiteit regelt dit zelf.
- De mutualiteit houdt alle medische kosten bij per gezin en per persoon.
- Als het bedrag van 450 euro per gezin is bereikt, betaalt de mutualiteit elke maand de kosten terug die de patiënt te veel heeft betaald.
- De patiënt krijgt na de eerste terugbetaling een attest.

Uitzondering

Onder bepaalde voorwaarden beschouwt de mutualiteit personen die inwonen bij een gezin met een hoog inkomen, als apart gezin. Het gaat om:

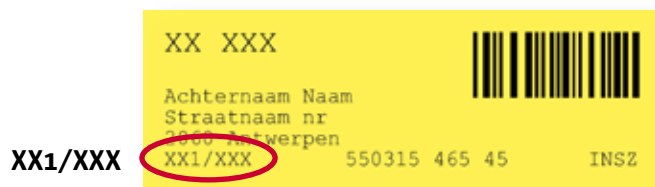
- chronisch zieke patiënten;
- personen met een handicap (zorgafhankelijke personen);
- een of meerdere personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming.

Meer info

Met vragen kan je telefonisch of via de website terecht bij de mutualiteit.

De verhoogde tegemoetkoming

Kleefbriefje met **code xx1/xxx**



Voordelen verhoogde tegemoetkoming

- 1 Wanneer ik naar de dokter, de apotheker... ga, krijg ik meer geld terug van de mutualiteit.



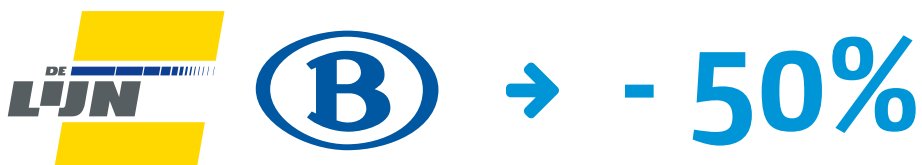
2 Recht op: **derdebetalersregeling**



3 Recht op: **sociale maximum factuur (MAF)**



4 Ik krijg extra voordelen. Bv 50 % korting op bus tram trein.



De sociale maximumfactuur

Kleefbriefje met code **xx1/xxx**



- 1 Ik moet naar de dokter, specialist, apotheek...



- 2 Ik betaal een eigen bijdrage van maximum € 450 per jaar voor gezondheidszorg.

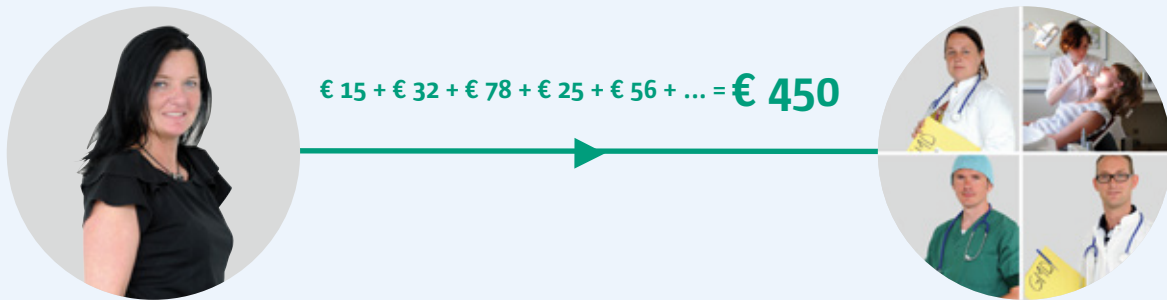


- 3 Ik moet hiervoor niet naar de mutualiteit.



Voorbeeld

- 1 Op 15 april 2010 heb ik zelf 450 euro betaald voor mijn medische kosten.



- 2 Vanaf 16 april 2010 betaalt de mutualiteit alle kosten terug aan mij.



Bijlagen

Veel voorkomende termen

Echelonnering: Doorverwijzing van de huisdokter naar de specialist. In sommige gevallen met extra remgeldvermindering.

RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskunde voor het volk: Geneeskunde voor het Volk is een dienst van de Partij Van de Arbeid (PVDA). Geneeskunde voor het Volk (GvhV) is een netwerk van 11 eerstelijnscentra, verspreid over gans België. De eerstelijnszorgen zijn er gratis.

Geconventioneerd zorgverlener: Een zorgverlener die geconventioneerd is rekent de officiële tarieven aan en aanvaardt het akkoord met de mutualiteiten over tarifiëring.

Huisartsenkring: Een huisartsenkring is een vereniging van huisartsen uit een bepaalde regio. Zij organiseren de wachtdienst in die bepaalde regio. Elke huisartsenkring heeft een voorzitter en organiseert vormingen voor zijn huisartsen.

Isi+-kaart: De isi+-kaart is er enkel voor kinderen en voor bvb. grensarbeiders (meer info op www.riziv.fgov.be). De kaart bevat geen chip met persoonlijke gegevens. Ze dient enkel om je bij de apotheker, in het ziekenhuis en bij bepaalde zorgverleners te identificeren, zodat ze toegang krijgen tot je ziekenfondsgegevens.

Nomenclatuurnummer: Code bepaald door het RIZIV voor een bepaalde medische handeling. Elke code komt overeen met een honorarium en/of meerdere bedragen die de mutualiteiten terugbetalen.

Remgeld: Of persoonlijk aandeel. Het remgeld is het verschil tussen het wettelijke honorarium en wat de mutualiteit terugbetaalt.

Verzamelstaat: De verzamelstaat is een lijst waarop de huisarts per maand en per mutualiteit een overzicht maakt van de getuigschriften voor verstrekte hulp, waarvoor hij de regeling sociale derdebetaler toepaste. Dit document kan dus getuigschriften bevatten van verschillende patiënten aangesloten bij dezelfde mutualiteit.

Wachtdienst: Een centraal oproepnummer, waarbij de huisdokter van wacht tijdens weekends en op feestdagen de consultaties doet in zijn kabinet of bij de patiënt thuis langs gaat.

Wachtpost: Een centrale plek waar de huisdokters steeds op weekends en op feestdagen om de beurt consultatie houden.

Wijkgezondheidscentrum: Een wijkgezondheidscentrum is een laagdrempelig, multidisciplinair centrum voor eerstelijnsgezondheidszorg. Het werkt wijkgericht in het kader van het forfaitaire betalingssysteem. De centra krijgen maandelijks per ingeschreven patiënt een vast bedrag van de mutualiteit.

ZIV-tegemoetkoming: Tussenkost van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Driehoek van de gezondheidszorg in België



Wat kan ik meegeven?

Wat kan ik meegeven?

- een kopie van de overzichtsfolder over 'de huisdokter' in het Nederlands;
- een kopie van de vertaling van de overzichtsfolder 'de huisdokter'.

Welke talen:

- Nederlands – Frans – Arabisch
- Nederlands – Russisch – Pools
- Nederlands – Engels – Mandarijns
- Nederlands – Duits – Turks
- Nederlands – Spaans – Portugees

Extra talen via LOGO Antwerpen:

Servo-Kroatisch, Roemeens, Albanees, Bulgaars, Perzisch, Slovaaks

Belangrijk om weten

Als je een vertaling meegeeft, kopieer dan steeds het volledige A3-formaat. Zo heeft de klant, patiënt, cliënt... altijd de Nederlandse versie. Dit is verplicht door de taalwet en belangrijk in nieuwkomers hun traject naar Nederlands leren toe.

[illegible]





