

INHOUD

De Maximumfactuur	blz. 2
Diabetespas	blz. 3
Gebruik van de oranje klevers	blz. 3
Vernieuwing van de SIS-kaarten	blz. 3
Hoe aangifte doen van arbeidsongeschiktheid?	blz. 4
Globaal Medisch Dossier	blz. 5
Hoeveel betaalt u bij de arts?	blz. 5

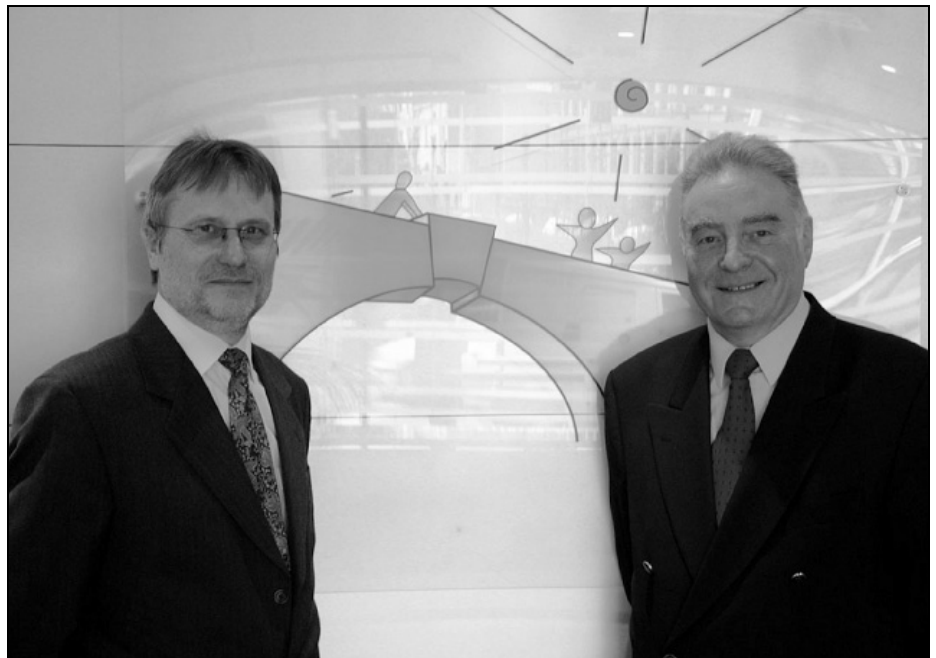
OMDAT ONZE LEDEN BELANGRIJK ZIJN...

Vanaf nu zullen wij u op regelmatige tijdstippen ons nieuwe tijdschrift **HZIV-info** toesturen. Met *HZIV-info* willen we u telkens nieuws heet van de naald brengen. Vaak hebben evoluties in de ziekteverzekering immers een belangrijke weerslag op uw leven, bijv. als de **terugbetalings-tarieven van de artsen** veranderen.

In dit nummer vindt u een overzicht van de belangrijkste tarieven bij de artsen, geldig **sinds 1 april 2003**.

Heeft u al een **Globaal medisch dossier** (GMD)? Wie een GMD heeft, krijgt tot 30% korting bij de huisarts. De kosten voor het openen van een GMD worden volledig terugbetaald door de ziekteverzekering. U heeft er dus alleen maar voordeel bij.

Sinds kort kunt u bij uw gewestelijke dienst een **diabetespas** aanvragen. Deze pas maakt een betere opvolging van de ziekte mogelijk. Onder bepaalde voorwaarden geeft hij ook recht op terugbetalingen van prestaties van podologen en diëtisten.



Joël Livyns (Administrateur-generaal) en Willy Taminiaux (voorzitter Beheerscomité)

Verder in dit nummer vindt u o.a. ook nog een artikel over de nieuwe regeling i.v.m. de **Maximumfactuur**.

Wij hopen u met ons nieuwe tijdschrift beter te kunnen informeren en wensen u alvast veel leesplezier toe!

Joël Livyns
Administrateur-generaal

DE MAXIMUMFACTUUR

WAT IS DE MAXIMUMFACTUUR?

De Maximumfactuur (MAF) zorgt ervoor dat gezinnen jaarlijks **niet meer dan een bepaalde som aan “remgelden” moeten besteden**. Het “remgeld” is het deel van de kosten voor geneeskundige verzorging dat uw ziekenfonds niet terugbetaalt en dat u dus zelf moet betalen.

MAXIMUMBEDRAGEN PER INKOMENSCATEGORIE

Een gezin* dat in de loop van het jaar voor medische verzorging meer moet betalen dan een bepaald **plafond**, krijgt de remgelden die daarna nog worden aangerekend, volledig terugbetaald. Het plafond **verschilt naargelang het netto belastbaar gezinsinkomen**. Hoe lager het inkomen, hoe lager het plafond.

Hier hebt u alvast de inkomensgrenzen en de daaraan gekoppelde plafonds op een rijtje.

Inkomens (in euro)**	Plafonds (in euro)
1) Tot 13.956,17	450
2) 13.956,18 - 21.455,00	650
3) 21.455,01 - 28.953,84	1.000
4) 28.953,85 - 36.140,23	1.400
5) 36.140,24 - 51.658,65	1.800
6) Vanaf 51.658,66	2.500

* Onder “gezin” wordt verstaan: al de personen die onder één dak leven, zonder onderscheid tussen gehuwden of samenwonenden. Ook alleenstaanden worden beschouwd als een gezin.

** De bedragen van de inkomens worden jaarlijks geïndexeerd.

Voor sommige mensen geldt een specifieke regeling:

- **Bepaalde kinderen jonger dan 16 jaar** worden extra beschermd: voor hen geldt een Maximumfactuur van 650 euro per jaar per kind, *ongeacht het gezinsinkomen*. Voor gezinnen waarvoor het plafond 450 euro per jaar bedraagt, wordt uiteraard dit plafond aangehouden.
- **Zorgbehoevenden die bij u inwonen** kunnen onder bepaalde voorwaarden worden beschouwd als een gezin apart. Hun inkomen wordt dan niet bij het globale gezinsinkomen gerekend, waardoor het plafond lager wordt.
- **“Behartigenswaardige situaties”**: bij drastische daling van de inkomsten (door langdurige werkloosheid, langdurige arbeidsongeschiktheid, stopzetten van de beroepsactiviteiten, ...) kan u bij uw gewestelijke dienst de snelle terugbetaling aanvragen via een verklaring op erewoord.

WELKE REMGELDEN WORDEN OPGENOMEN IN DE MAXIMUMFACTUUR?

Welke remgelden worden geteld en terugbetaald bij overschrijding van het plafond?

- Remgelden op erelonen van **artsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedici...**
- Remgelden op technische prestaties zoals **operaties, technische onderzoeken, labo-onderzoeken...**
- Remgelden op **geneesmiddelen van categorie A** (bijv. middelen tegen kanker, suikerziekte, epilepsie, ...), **categorie B** (bijv. antibiotica, middelen tegen astma of hoge bloeddruk) en **categorie C** (bijv. hormonaal versterkende middelen, middelen tegen allergieën of krampen). De aanduiding van de categorie vindt u op de verpakking van het geneesmiddel.
- **Enterale voeding** thuis via sonde of stoma voor rechthebbenden jonger dan 16 jaar.
- Bepaalde ziekenhuiskosten, zoals het **persoonlijk aandeel in de ligdagprijs** gedurende de eerste 3 maanden in een algemeen ziekenhuis of het eerste jaar in een psychiatrisch ziekenhuis.
- **Viscerosynthese-** en **endoscopisch** materiaal bij bepaalde heelkundige ingrepen.

De bescherming dekt momenteel nog niet alle remgelden. Ze wordt de komende jaren verder uitgebreid.

MOET U ZELF IETS DOEN?

U moet zelf niets doen. Uw gewestelijke dienst houdt bij wat u betaalt aan remgelden. Eventuele terugbetaling gebeurt automatisch.

- Mensen uit de inkomensgroepen 1 en 2 uit de tabel (=tot 21.455,00 euro) worden terugbetaald door hun **gewestelijke dienst**.
- Mensen uit de inkomensgroepen 3 tot en met 6 uit de tabel (=vanaf 21.455,01 euro) krijgen de boven het plafond betaalde remgelden 2 jaar later terug via de **fiscus**, wanneer ze hun belasting betalen voor het jaar waarin de kosten gemaakt zijn.

Mocht u echter in de situatie verkeren dat u **terugvalt van een hoog inkomen naar een bescheiden of laag inkomen** (door het stopzetten van de beroepsactiviteiten, werkloos of arbeidsongeschikt zijn gedurende tenminste 6 maanden, ...), bestaat de mogelijkheid om het recht op **snelle terugbetaling** aan te vragen door middel van een **verklaring op erewoord** in het kader van de **“behartigenswaardige situaties”**. Het volstaat dit te melden aan uw gewestelijke dienst.

DIABETESPAS

U kunt sinds 1 maart 2003 bij uw gewestelijke dienst een **diabetespas** aanvragen.

WAAROM EEN DIABETESPAS AANVRAGEN?

Houders van een diabetespas kunnen **terugbetaling** krijgen na raadpleging van een **diëtist** (tweemaal 30 minuten per jaar) of een **podoloog** (tweemaal 45 minuten per jaar), als ze aan enkele voorwaarden voldoen (o.a. problemen met gewicht of verhoogd risico op voetproblemen).

De pas moet de **communicatie** tussen de patiënt en de zorgverstrekkers verbeteren. Wanneer de persoon met diabetes dit boekje bij ieder bezoek aan iemand van zijn behandelingsteam (huisarts, apotheker, diëtist, podoloog, geneesheer-specialist, ...) voorlegt, kan het worden gebruikt als een mini-dossier. Zo blijft iedereen goed op de hoogte van de doelstellingen van de behandeling, de medicatie, de onderzoeken, enzovoort.

De diabetespas bevat ook **nuttige informatie voor de patiënt**. Waaraan moeten diabetici extra aandacht besteden voor een goede behandeling? Hoe reageren op een hypoglycemie? Enz...

HOE EEN DIABETESPAS AANVRAGEN?

Vraag aan uw arts (of aan uw gewestelijke dienst) het "**aanvraagformulier voor diabetespas**". Hij zal het invullen en opsturen naar uw gewestelijke dienst.

HEEFT U NOG VRAGEN?

Voor meer info over de diabetespas kan u telefoneren naar de Diabetes Infolijn (**0800/96333**) of **www.diabetespas.be** raadplegen.

GEBRUIK VAN DE ORANJE KLEVERS

Wilt u een zo snel mogelijke behandeling van uw dossier? Breng dan op alle **getuigschriften** (o.a. "doktersbriefjes") die u naar de HZIV opstuurt een **oranje klever** aan. Zo hebben wij onmiddellijk uw gegevens.

Om praktische redenen brengt u trouwens best op **elk document** dat u naar ons opstuurt een oranje klever aan.

diabetespas



VERNIUWING VAN DE SIS-KAARTEN

Aangezien de geldigheid van de **SIS-kaarten** van veel van onze verzekerden op 30 september 2003 afloopt, zal de HZIV deze zomer al deze kaarten vernieuwen. Het **einde van de geldigheid** staat **rechts onderaan op de kaart**.

U moet geen enkele formaliteit vervullen. De HZIV heeft een automatische procedure uitgewerkt, zodat elke verzekerde tijdig en gratis zijn nieuwe kaart zal ontvangen.

De nieuwe kaarten zullen er hetzelfde uitzien als de oude, maar ze zullen een geldigheidsduur van **10 jaar** hebben (in plaats van 5 jaar).

Bij het ontvangen van uw nieuwe SIS-kaart vernietigt u uw oude kaart of bezorgt u deze terug aan uw gewestelijke dienst.

HOE AANGIFTE DOEN VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Een aangifte van arbeidsongeschiktheid moet gebeuren met het "Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid" (ook bekend als het document "Vertrouwelijk"). Let op: werknemers en zelfstandigen hebben elk hun specifiek formulier!

U kunt het getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid aanvragen bij uw gewestelijke dienst. Laat het invullen door de behandelende arts en stuur het **via de post** naar de **adviserend geneesheer van uw gewestelijke dienst**. Steek het niet zelf in de brievenbus van uw gewestelijke dienst, want de postdatum geldt als bewijs. U kunt het ook **persoonlijk afgeven in uw gewestelijke dienst tegen ontvangstbewijs**.

BENT U WERKNEMER OF WERKLOZE?

De aangifte van arbeidsongeschiktheid gebeurt binnen de kortste termijn. U moet deze formaliteit vervullen **binnen 2 kalenderdagen** vanaf de aanvang van de ziekte.

Alleen als u bij aanvang van de ziekte verbonden bent door een arbeidsovereenkomst, beschikt u over 14 dagen (arbeiders) of 28 dagen (bedienden).

Vanaf de toezending van het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid moet u, op het aangeduide adres, ter beschikking blijven van de adviserend geneesheer van uw gewestelijke dienst of van de geneesheer-inspecteur van het RIZIV tot de kennisgeving van de beslissing.

BENT U ZELFSTANDIGE?

Zelfstandigen moeten de aangifte van arbeidsongeschiktheid versturen of afgeven aan de adviserend geneesheer binnen 28 dagen vanaf de aanvang van de ziekte.

BELANGRIJK VOOR AL ONZE UITKERINGS-GERECHTIGDEN !

Doe steeds **onmiddellijk** aangifte van elke arbeidsongeschiktheid. Bij laattijdige indiening wordt **als sanctie 10 % op het bedrag van de uitkering ingehouden**. Wegens de strenge voorwaarden kan die sanctie enkel uitzonderlijk worden opgeheven.

CONTROLEVERPLICHTINGEN

Uw gewestelijke dienst zal u vervolgens het "**inlichtingsblad uitkeringen**" opsturen. Een deel van dit inlichtingsblad vult u zelf in. De rest laat u invullen door uw werkgever of door andere diensten die op het inlichtingsblad vermeld staan. Als het formulier volledig ingevuld is, stuurt u het terug naar uw gewestelijke dienst. Meld onmiddellijk elke wijziging van deze gegevens.

Om uw recht op uitkeringen te vrijwaren, moet u ingaan op elke oproeping voor een **controleonderzoek** door de adviserend geneesheer van uw gewestelijke dienst, door de geneesheer-inspecteur of door de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV.

Stuur **binnen 8 dagen** na het einde van uw arbeidsongeschiktheid het "**bewijs van arbeidshervatting of van werkloosheid**" naar uw gewestelijke dienst. Let op: **zelfstandigen** moeten **binnen 2 dagen** de hervatting van hun beroepsbezigheid melden.

AMBTENAREN EN ONDERWIJSPERSONEEL

Bent u **vast benoemd** als ambtenaar of in het onderwijs? Dan geldt voor u een specifieke ("statutaire") regeling.

GEWESTELIJKE DIENSTEN

Deze lijst bevat geen plaatselijke bureaus en permanenties!

Olijftakstraat 7-13 / 4 2060 Antwerpen tel. 03/220.75.55	Rue des Augustins 18 4000 Luik tel. 04/222.02.36
Troonstraat 30 B 1000 Brussel tel. 02/229.34.80	Maastrichtersteenweg 214 / 1 3500 Hasselt tel. 011/27.13.13
Leemputstraat 14 8000 Brugge tel. 050/33.04.10	Rue des Martyrs 46 6700 Aarlen tel. 063/22.60.92
F. Rooseveltlaan 91 9000 Gent tel. 09/269.54.00	Rue de Gembloux 189 5002 Saint-Servais tel. 081/73.29.33
Rue des Belneux 12 7000 Bergen tel. 065/35.22.44	Neustraße 42 4700 Eupen tel. 087/55.37.91
Rue Léon Bernus 64 6000 Charleroi tel. 071/32.91.98	Rue Abbé Peters 48 4960 Malmedy tel. 080/33.08.96

Globaal Medisch Dossier

Iedereen kan bij de huisarts een **Globaal Medisch Dossier** (GMD) aanvragen.

Het laten bijhouden van een GMD verbetert de opvolging van de gezondheidszorg. Het **centraliseert al uw medische gegevens**, zodat de arts die met het beheer van uw GMD is belast een algemeen zicht krijgt op uw gezondheidstoestand. Zo voorkomt het GMD onnodige onderzoeken en dubbele behandelingen.

WAT IS UW VOORDEEL?

Wie een GMD heeft, betaalt **30% minder remgeld** bij raadpleging van een huisarts in zijn spreekkamer. Voor 75-plussers en chronisch zieken geldt dit voordeel ook bij een huisbezoek.

Meer info over de tarieven bij de arts vindt u in het volgende artikel van dit tijdschrift: "Hoeveel betaalt u bij de arts?"

HOE EEN GMD AANVRAGEN?

U vraagt uw **huisarts** om een GMD te openen tijdens een volgende raadpleging in zijn spreekkamer. U hoeft hiervoor dus niet speciaal naar uw arts te gaan. De arts rekent daarvoor **17 euro** aan, maar dat bedrag wordt **volledig terugbetaald** door uw gewestelijke dienst.

HOE LANG BLIJFT EEN GMD GELDIG?

Een GMD dat u in de loop van een kalenderjaar aanvraagt, blijft geldig **t.e.m. 31 december van het daaropvolgende kalenderjaar**. Als u bijv. op 11 april 2003 een GMD laat openen, blijft het geldig t.e.m. 31 december 2004. (Tijdens de eerste raadpleging in 2005 kan u dan een nieuw GMD aanvragen.)

Hoeveel betaalt u bij de arts?

AKKOORD ARTSEN – ZIEKENFONDSEN

Om de patiënt beter te beschermen, maken de ziekenfondsen afspraken met de artsen over de tarieven voor verleende hulp. **Artsen die dit akkoord aanvaarden, respecteren de vastgelegde maximumtarieven.**

Artsen kunnen het akkoord met de ziekenfondsen:

- **volledig** aanvaarden ("geconventioneerde" artsen) ;
- **gedeeltelijk** aanvaarden: zij respecteren de maximumtarieven slechts op bepaalde plaatsen, dagen en uren ;
- **weigeren**: zij mogen, binnen redelijke grenzen, hun ereloon vrij bepalen.

De artsen moeten hun patiënten op de hoogte brengen van hun keuze. Zij moeten de gegevens hierover duidelijk afficheren in hun wachtkamer.

EUH... WABLIJFT?

Om u te helpen bij het lezen van de tabel met de tarieven, hebben we enkele moeilijke woorden eenvoudig uitgelegd.

- **Verhoogde tegemoetkoming**: wordt toegekend aan o.a. weduwen, weduwnaars, invaliden, gepensioneerden, wezen en volledig werklozen ouder dan 50 jaar (die sinds 1 jaar een uitkering ontvangen) met een laag inkomen, gehandicapten met een tegemoetkoming en de personen die recht hebben op het leefloon. Ook de personen ten laste van al deze categorieën hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming.

- **GMD**: Globaal medisch dossier (zie vorig artikel).
- **Geaccrediteerde arts**: arts die voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen (o.a. permanente vorming)

VRAGEN OF OPMERKINGEN?

Heeft u nog vragen of opmerkingen over dit tijdschrift?

Aarzel dan niet om contact op te nemen met de informatieambtenaar.

- Per e-mail: info@caami-hziv.fgov.be
- Telefonisch: **02/229.35.62**

PRIJZEN BIJ DE ARTSEN VANAF 1 APRIL 2003

Code-nummer	Prestatie	U betaalt	U krijgt terugbetaald			
			Zonder GMD		Met GMD	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming	Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming
Raadplegingen huisarts						
101010	Raadpleging algemeen geneeskundige met verworven rechten	10,69	7,49	9,86	8,45	10,11
101032	Raadpleging in spreekkamer van erkende huisarts	15,46	10,83	14,27	12,22	14,63
101076	Raadpleging in spreekkamer van geaccrediteerde erkende huisarts	17,00	12,37	15,81	13,76	16,17
Huisbezoeken huisarts						
103110	Bezoek bij zieke thuis door algemeen geneeskundige met verworven rechten	16,62	10,81	15,02	12,56	15,50
103132	Bezoek bij zieke thuis door erkende huisarts	21,59	14,04	19,87	16,31	20,39
104215	Bezoek door erkende huisarts tussen 18u en 21u	28,63	19,35	25,34		
104252	Bezoek door erkende huisarts van zaterdag 8u tot maandag 8u	30,68	20,68	27,16		
Globaal medisch dossier						
102771	Opmaak of verlenging Globaal Medisch Dossier door erkende huisarts	17,00	17,00	17,00		
Raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer-specialist						
102034	Specialist inwendige geneeskunde	25,39	15,95	23,39		
102071	Kinderarts	25,39	15,95	23,39		
102093	Cardioloog	23,61	14,17	21,61		
102115	Gastro-enteroloog	23,61	14,17	21,61		
102130	Pneumoloog	23,61	14,17	21,61		
102152	Reumatoloog	25,39	15,24	23,24		
102174	Neuroloog	31,74	19,05	29,59		
102196	Psychiater	31,74	19,05	29,59		
102211	Neuropsychiater	31,74	19,05	29,59		
102734	Dermatoloog	19,52	11,72	17,41		
102012	Andere specialist	15,46	9,28	13,35		
Raadpleging in de spreekkamer van een geaccrediteerde geneesheer-specialist						
102550	Inwendige geneeskunde	27,50	18,06	25,50		
102572	Kinderarts	27,50	17,35	25,35		
102594	Cardioloog	27,50	18,06	25,50		
102616	Gastro-enteroloog	27,50	18,06	25,50		
102631	Pneumoloog	27,50	18,06	25,50		
102653	Reumatoloog	27,50	17,35	25,35		
102675	Neuroloog	33,85	21,16	31,70		
102690	Psychiater	33,85	21,16	31,70		
102712	Neuropsychiater	33,85	21,16	31,70		
102756	Dermatoloog	20,33	12,53	18,22		
102535	Andere specialist	17,00	10,82	14,89		