

## INHALT

<b>Der Regionaldienst Brabant ins Licht – Interview mit Katty De Beule</b>	<b>S. 1</b>
<b>Ihre Krankenhausrechnung</b>	<b>S. 2</b>
<b>Ende Gültigkeit mancher SIS-Karten</b>	<b>S. 3</b>
<b>In-Vitro-Fertilisation ab jetzt zurückerstattet</b>	<b>S. 4</b>
<b>Der Unfallanzeige: eine Notwendigkeit</b>	<b>S. 5</b>
<b>Neues Sozialstatut für Tageseltern</b>	<b>S. 6</b>

## DER REGIONALDIENST BRABANT INS LICHT INTERVIEW MIT KATTY DE BEULE

Sie kennen wahrscheinlich hauptsächlich die HKIV über die Geschäftsstelle Ihrer eigenen Region (Ihr „Regionaldienst“). Unser Ausflug fängt an in der Geschäftsstelle in Brüssel. Über 20 % unserer Mitglieder gehören zu dieser Geschäftsstelle. Ein Gespräch mit Katty De Beule, der Regionalverwalterin.

### *Was ist an Ihrer Stelle so interessant?*

Ich mag die Zusammenarbeit mit meinen begeisterten Kollegen unseres Regionaldienstes, die völlig zur Verfügung unserer Mitglieder stehen.

### *Die Versicherten Ihres Regionaldienstes haben ein sehr multikulturelles Profil. Welche Nationalitäten sind am besten vertreten?*

Laut der Sprachgesetzgebung ist der Regionaldienst Brabant zweisprachig. Es wird unseren Mitgliedern also offiziell auf Französisch oder auf Niederländisch Rede und Antwort gestanden.

Unser Regionaldienst zählt Versicherte von insgesamt 119 verschiedenen Nationalitäten. Die Belgier sind am besten vertreten (38%), darauf folgen die Marokkaner (18%), die Spanier (8%), Türkei (5%) und Italiener (4%). Diese Multikulturalität und Verschiedenheit sind eine Herausforderung. Manche Kollegen reden sogar eine dieser Sprachen, was den direkten Kontakten zugute kommt. Auf diese Art und Weise können die Akten effizienter behandelt werden.



v.L.n.R. : I. Demets, C. Koch, V. Huygh, K. De Beule, C. Poulaint, F. Benseddiq

### *Was soll die HKIV Ihrer Meinung nach am meisten beachten?*

Eine erste Priorität ist die Befolgung der Gesetzgebung in Zusammenhang mit der Kranken- und Invalidenversicherung. Es ist auch sehr wichtig, dass alle Mitarbeiter sich der sozialen Rolle, die Sie erfüllen, bewusst sind. Die Mitglieder müssen gut empfangen, die Akten eingehend behandelt und die Auszahlungen zeitlich und korrekt ausgeführt werden. Wir bemühen uns, unsere Mitglieder möglichst gut zu informieren, u.a. mit dieser Zeitschrift und unserer Broschüre „Kennen Sie die HKIV? Vorteile und Vergütungen.“, die die Mitglieder kostenlos bekommen können.

# IHRE KRANKENHAUSRECHNUNG

**Es ist nicht immer einfach, im Bilde zu sein über die Krankenhausrechnung. Wie werden die Aufenthaltskosten berechnet? Sind die beantragten Zimmer- und Honorarzuschläge berechtigt? Sind die aufgerechneten Pauschalbeträge gesetzlich erlaubt?**

In unserem Beispiel wird Frau Marie Dupont für einen chirurgischen Eingriff am 27. November 2003 im Krankenhaus aufgenommen. Sie wählte ein Zweibettzimmer. Sie wurde am 24. Dezember aus dem Krankenhaus entlassen.

## AUFENTHALTSKOSTEN

Alle Kosten die unmittelbar in Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt stehen, gehören zu den Aufenthaltskosten. Einige Beispiele: Unterkunft, Lohnkosten, Pflegematerial, kleines medizinisches Material,...

Was die Aufenthaltskosten betrifft, wird ein Unterschied gemacht zwischen einer **Aufnahme mit Übernachtung**, der **chirurgischen Tagesklinik** und einer **Taghospitalisierung**.

### • Aufnahme mit Übernachtung und chirurgische Tagesklinik

Unter der 1. Sparte werden die Aufenthaltskosten mitgeteilt. Dies führt oft zu Verwirrung bei den Patienten. Diesen Betrag kann man zwar nicht von der Rechnung ableiten, er wird aber auf der Basis von verschiedenen technischen Kriterien berechnet. **80 Prozent** der Aufenthaltskosten **werden von der HKIV gezahlt** (als „monatlicher Vorschuss“). Die übrigen 20 Prozent bestehen aus dem Betrag pro Aufnahme und

den Beträgen pro Tag. Diese Beträge sind verschieden von Krankenhaus zu Krankenhaus. In der Rechnung finden Sie diese in der Spalte „Zu Lasten der Krankenkasse“.

Der Betrag pro Aufnahme und die Beträge pro Tag werden bei der **klassischen Krankenaufnahme** und bei der **chirurgischen Tagesklinik** aufgerechnet. Bei einer **Taghospitalisierung** wird ein Pauschalbetrag, abhängig von der Leistungsart, dem Regionaldienst aufgerechnet.

In einer gesonderten Spalte „Zur Information“ werden die gesamten Aufenthaltskosten und der Betrag den Sie selber zahlen müssen, erwähnt. In unserem Beispiel betragen die gesamten Aufenthaltskosten 17.510,64 EUR, von denen der Patient selber 371,95 EUR zahlen muss.

Die Aufenthaltskosten zu Lasten des Patienten umfassen 3 Aspekte.

### • Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung ist der gesetzlich festgelegte Betrag, **der je nach Ihrem Statut und der Dauer der Hospitalisierung variiert**. So bezahlen die meisten Versicherten 39,58 EUR für den ersten Tag und 12,31 EUR vom zweiten bis zum neunzigsten Tag. Die ganze Übersicht finden Sie zurück in der HKIV-Broschüre die Sie in den Regionaldiensten bekommen können.

Bei der chirurgischen Tagesklinik und der Taghospitalisierung gibt es keine Selbstbeteiligung.

AUSZUG KRANKENHAUSBERICHT				
Für den Berechtigten bestimmt				
Frau Marie Dupont Rue du Trône 30 1000 BRÜSSEL			Aktenzeichen: 1234567 Periode Hospitalisierung: vom 27.11.2003 um 13.00 Uhr bis zum 24.12.2003 um 11.00 Uhr	
1. Aufenthaltskosten	Anzahl Tage	Zu Lasten der Krankenkasse	Zu Lasten des Patienten	
			Selbstbeteiligung	Zimmerzuschlag
Betrag pro Aufnahme		251,25		
Betrag pro Tag				
27/11/03 - 28/11/03	1	9,84	39,58	518,00
28/11/03 - 24/12/03	27	1.001,97	332,37	
<b>Zur Information: Die gesamten Aufenthaltskosten betragen 17.510,64 EUR. Ein Teil davon wird dem Krankenhaus unmittelbar von Ihrer Krankenkasse gezahlt: Einerseits anhand monatlicher Darlehen und andererseits anhand des vorher erwähnten Betrages pro Aufnahme und pro Tag. Ihre Selbstbeteiligung von diesen Kosten beträgt 371,95 EUR.</b>				
Pauschalbetrag	Medikamente	28	17,36	
Zwischensumme	Aufenthaltskosten	1.263,06	389,31	518,00

## ZIMMERZUSCHLAG

Die Zimmerzuschläge sind von der Art des Zimmers abhängig (Ein-, Zwei oder Mehrbettzimmer).

Wählen Sie ein **Mehrbettzimmer**, dann kann das Krankenhaus Ihnen **keine Zimmerzuschläge** anrechnen. Wählen Sie ein **Zweibettzimmer**, dann zahlen Sie höchstens **19,34 EUR** pro Nacht zusätzlich Ihrer Selbstbeteiligung.

Der Zuschlag für ein **Einbettzimmer** kann vom Krankenhaus frei festgelegt werden. Dazu dürfen die Ärzte auch Honorarzuschläge anrechnen wenn Sie ein Einbettzimmer gewählt haben.

## PAUSCHALBETRAG RÜCKZAHLBARE MEDIKAMENTE

Pro Aufenthaltstag müssen Sie selbst **0,62 EUR** für die rückzahlbare Medikamente (Kategorien A, B, C, Cs und Cx) bezahlen. Dieser Pauschalbetrag ist gesetzlich festgelegt und wird ungeachtet ob Sie solche

Versicherter	Mehrbettzimmer	2- und 1-Bettzimmer
Normal-versicherter	150 EUR	150 EUR + Betrag von höchstens 7x Zimmerzuschlag
Versicherter mit erhöhter Zuschuss	75 EUR	75 EUR + Betrag von höchstens 7x Zimmerzuschlag
Kinder und Personen zu Lasten Normalversicherten	75 EUR	75 EUR + Betrag von höchstens 7x Zimmerzuschlag

## ENDE GÜLTIGKEIT MANCHER SIS-KARTEN

Die SIS-Karten deren Gültigkeit im Laufe des Jahres 2003 abläuft werden ab dem 1. Januar nicht mehr von den Apothekern und Krankenhäusern angenommen. Das Ende der Gültigkeit steht unten rechts auf der SIS-Karte.

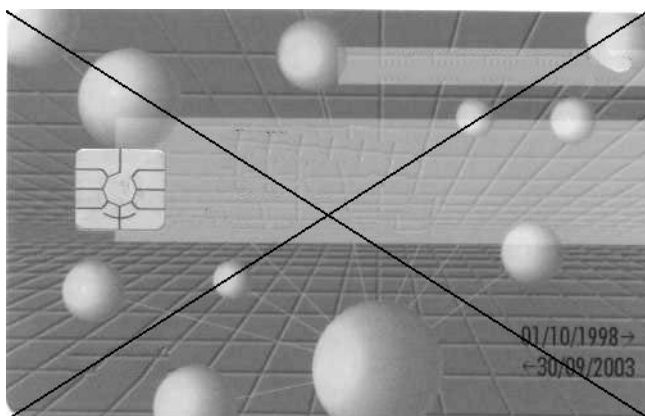
Hierneben sehen Sie ein Bild einer alten und einer neuen SIS-Karte.

### ALTE SIS-KARTE (SIEHE OBENSTEHENDES BILD)

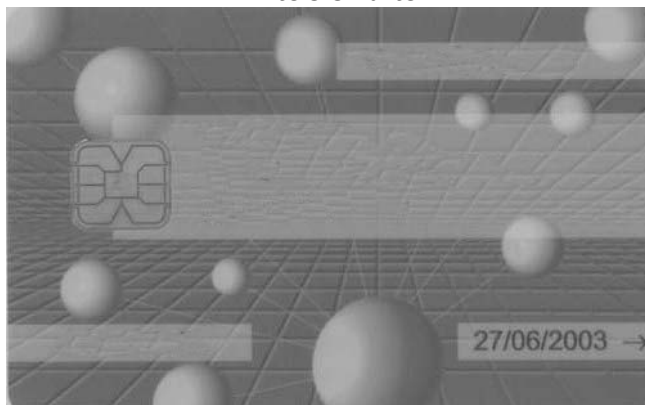
Auf den **alten** SIS-Karten stehen unten rechts **zwei Daten**: ein Anfangsdatum (zB. 01/10/1998→) und ein Enddatum (zB. ←30/09/2003). Wenn Sie so eine alte SIS-Karte haben, **von der das Enddatum im Jahre 2003 (!) fällt und Sie Ihre neue SIS-Karte noch nicht enthalten haben**, nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Regionaldienst auf.

### NEUE SIS-KARTE (SIEHE UNTENSTEHENDES BILD)

Auf der **neuen** SIS-Karte steht unten rechts nur noch **ein Datum**: das Anfangsdatum (zB. 27/06/2003→). Haben Sie so eine Karte? Dann haben Sie schon Ihre neue Karte enthalten und müssen Sie nichts mehr machen.



Alte SIS-Karte



Neuen SIS-Karte

Medikamente tatsächlich verbraucht haben oder nicht angerechnet. Die rückzahlbaren Medikamente die Sie verbrauchen sind zu Lasten des Regionaldienstes.

## VORSCHUSS

Das Krankenhaus darf um einen **Vorschuss** bitten. Dazu hat man **Höchstbeträge** (siehe nachstehende Tabelle). Pro Aufenthaltszeitraum von 7 Tagen, kann das Krankenhaus Sie um einen neuen Vorschuss bitten. Das Darlehen ziehen Sie danach von der Gesamtrechnung ab. Bitten Sie also immer um einen **Empfangsschein!**

Das Krankenhaus darf Ihnen die Aufnahme nicht **verweigern**, auch nicht wenn Sie den Vorschuss nicht zahlen können. Es wird Ihnen dann in einem Mehrbettzimmer aufnehmen.

# IN-VITRO-FERTILISATION AB JETZT ZURÜCKERSTATTET

## EIN BISSCHEN GESCHICHTE UND AKTUALITÄT...

1978 wurde das erste durch IVF gezeugte Kind, Louise Brown, in England geboren. Ihre Eltern waren die Pioniere einer neuen Generation von Paare, die **In Vitro Fertilisation<sup>1</sup>** (IVF) jetzt immer mehr in Anspruch nehmen.

In Belgien gibt es jährlich etwa 4000 Anträge.

## WARUM IVF?

Heute versuchen immer mehr Paare ein Kind durch IVF zu bekommen. Der längere Studiendauer, die Suche nach einem festen Job, das Streben nach materiellem Komfort, der tägliche Stress usw. haben zur Folge dass die Leute immer später Kinder bekommen. Dies führt dazu, dass die Möglichkeiten einer natürlichen Konzeption verringern.

Auch die immer zunehmende Umweltverschmutzung kann zu Unfruchtbarkeit führen.

## WIEVIEL BETRAGEN DIE IVF-LABORKOSTEN?

**Heute kostet ein IVF-Versuch** (d.h. Laborkosten) **durchschnittlich 1.250 EUR (aber kann anlaufen zu 1.600 EUR)**. Nicht alle Versuche führen zu einer Geburt. Leider **misslingen noch etwa 60 % der Versuche!**

## WAS IST NEU SEIT DEM 1. JULI 2003?

**Seit dem 1. Juli 2003 bekommen die Patienten die einen begründeten Antrag zu einer künstlichen Befruchtung stellen, eine Entschädigung für die Laborkosten. Die Eigenbeteiligung für die Konsultationen und die hormonalen Arzneimittel (300 bis 500 EUR) bleiben zu Lasten des Versicherten.**

Durch diese neue Maßnahme möchte man die IVF-Versuche sicherer und zuverlässiger machen. Auf diese Weise erhöht man die Möglichkeiten auf Erfolg der „Behandlung“ und ist das Risiko einer Mehrlingschwangerschaft und die damit verbundenen Nachteile und/oder Unfälle<sup>2</sup> beschränkt.

<sup>1</sup> Definition **in vitro fertilisation** (IVF, auch „Reagenzglasbefruchtung“ oder „Künstliche Befruchtung“ genannt): Eine medizinische Technik die führt zu einer Befruchtung (Entstehen lebendes Embryo) in einem künstlichen Ort (medizinisches Labor).

Das Prinzip der Methode lässt sich kurz wie folgt beschreiben: Nach einer hormonellen Stimulation der Eierstöcke werden die Eizellen aus dem Körper der Frau entnommen und in einem Gefäß (Reagenzglas) mit den Spermien des Mannes zusammen gebracht.

Tijdens de IVF ondergaat de vrouw een hormonale behandeling om de vruchtbaarheidsvoorwaarden te optimaliseren.

Die Spermien befruchten also die Eizellen in einem Labor, und die so entstandenen Embryonen werden von einem Gynäkologen in die Gebärmutter zurückgegeben.

<sup>2</sup> Nachteile oder Unfälle die mit IVF verbunden sind: Mehrlingschwangerschaften, mehr Gesundheitsprobleme für die Mutter während und nach der Schwangerschaft, Frühgeburten, Entbindungsschwierigkeiten, totgeborene Kinder, ... NB: im Durchschnitt führt IVF in jedem vierten Fall zu Mehrlinge, während die Möglichkeit bei einer natürlichen Befruchtung bei einer zu 80 liegt.

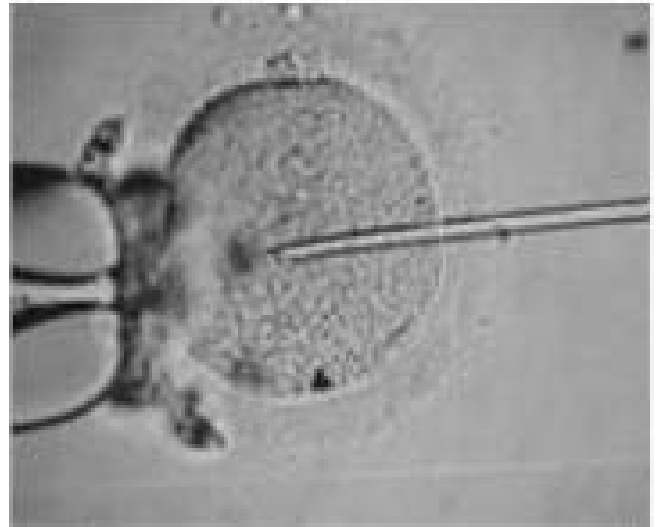


Bild: LIFE Leuven (Dr. S. Gordts en Dr. R. Campo)

## WARUM DIESE RÜCKZAHLUNG?

Dank der Rückzahlung, der zahlreichen Vorteile die aus einer besseren Verwaltung der IVF und aus den neuen durchsichtigen Tarifen hervorgehen, sollte diese Technik, ohne Zuschläge, auch zugänglich werden für Leute mit einem niedrigeren Einkommen.

## VORAUSSETZUNGEN?

**Ein Zuschuss von 1.182 EUR pro Zyklus<sup>3</sup>** wird in Prinzip an Frauen die nachstehenden **Bedingungen** erfüllen zuerkannt.

- **Jünger sein als 43**
- Es werden **höchstens 6 Zyklen** zurückgezahlt
- Sich wenden an eines der **18 anerkannten Fertilitätszentren<sup>4</sup>**

## PRAKTISCH...

Die Patientin die den obenstehenden Bedingungen entspricht, hat in der Theorie Anspruch auf eine IVF-Entschädigung. **Dazu wendet Sie sich an einen Gynäkologen eines der 18 anerkannten Fertilitätszentren. Nachdem der Arzt die Motivationsakte ergänzt hat, besorgt die Patientin diese dem Regionaldienst.**

Wenn der Vertrauensarzt die Akte annimmt, bekommt die Patientin das Formular **„Rückzahlung der IVF-Laborkosten der Reproduktionsmedizin“**. Nach jedem IVF-Zyklus müssen der Gynäkologe und der Laborverantwortliche diese Akte ergänzen.

<sup>3</sup> IVF-Zyklus: Die notwendigen Laboraktivitäten für die Befruchtung der Eizellen durch IVF.

<sup>4</sup> Sie können eine Liste mit den erkannten Zentren bekommen bei Ihrem Regionaldienst.

# DER UNFALLSANZEIGE: EINE NOTWENDIGKEIT



Ein Unfall ist ein unerwartetes Ereignis das Schaden oder eine Verwundung verursacht.

Die Krankenversicherung zahlt dafür einige Entschädigungen wenn diese Kosten **nicht zu Lasten** einer **weiteren haftenden Person** gehen (eine dritte Person). Es geht um Entschädigungen wegen **Arbeitsunfähigkeit** und Zuschüsse für **Gesundheitspflege**.

## WELCHE BETEILIGUNGEN GIBT ES?

Mit der Unfallsanzeige begeben Sie sich zu Ihrem Regionaldienst, der, **in Ihrem Interesse**, kontrolliert, ob er:

- eine **vorläufige Kostenbeteiligung** verleiht in Erwartung der Schadensregulierung durch einen haftenden Dritten (zB. falls die Versicherungsgesellschaft den Schaden bestreitet);
- **keine Kostenbeteiligung** verleiht (zB. falls die Versicherungsgesellschaft den Schaden völlig ersetzt);
- **trotzdem eine Kostenbeteiligung** verleiht (zB. 1: wenn kein Dritter an dem Unfall beteiligt ist, zB wenn Sie zu Hause die Treppe hinunterfallen, 2: wenn kein dritter verantwortlich ist, zB. wenn Sie selber auf ein stillstehendes Auto auffahren);

- eine **Teilentuschädigung** verleiht (die endgültige Entschädigung von dem haftenden Dritten beträgt weniger als die Krankenversicherung: Unser Versicherter hat Recht auf den Unterschied zu Lasten der Krankenversicherung).

## VERGESSEN SIE NICHT...

Wenn Sie:

- das Opfer sind eines Verkehrsunfalles
- das Opfer sind einer Schlägerei
- als Fußgänger angefahren werden
- einen Arbeitsunfall haben
- einen Unfall haben auf dem Wege zur Arbeit
- physischen Schaden erleiden durch Güter oder Tiere eines Dritten

oder bei **jedem sonstigen Unfall**, müssen Sie diesen **sofort** Ihrem Regionalverwalter melden.

Ergänzen Sie die Unfallsanzeige gewissenhaft!

## SCHALTERSCHLUSS IN DEN WEIHNACHTSFERIEN

In den Weihnachtsferien werden die Schalter Ihres Regionaldienstes **vom 25. Dezember bis zum 2. Januar einschließlich geschlossen** sein.

# NEUES SOZIALSTATUT FÜR TAGESELTERN

## WAS HAT SICH SEIT DEM 1 APRIL 2003 GEÄNDERT?

Seit dem 1. April 2003 haben die Tageseltern offiziell **Recht auf ein eigenes Sozialstatut**. Dadurch können Sie den stark schwankenden Leistungen, die typisch sind für Ihren Beruf, besser die Stirn bieten. Darüber hinaus ist das neue Statut äußerst geeignet für Alleinstehende.

## WELCHE VORTEILE SIND MIT DIESEM SOZIALSTATUT VERBUNDEN?

Eine ganze Menge Vorteile sind mit diesem Sozialstatut verbunden:

- **Rückerstattung der Gesundheitsleistungen** laut der gültigen Nomenklatur (Ärzte, Kinesisten, Zahnärzte, Arzneimittel,...);
- Leistungen der Kranken- und Invalidenversicherung...;
- **Entschädigungen bei Teilarbeitslosigkeit**<sup>5</sup> (wenn ein oder mehrere Kinder unabhängig vom Willen der Tageseltern fernbleiben);
- Ersatzeinkommen bei Mutterschaftsurlaub;
- **Kindergeld, Geburtsprämie und Adoptionsprämie;**
- **Sterbegeldes;**
- **Alters- oder Überlebensrente.**

## WAS MÜSSEN SIE MACHEN DAMIT SIE DIE VORTEILE DER KRANKEN- UND INVALIDENVERSICHERUNG GENIEßEN KÖNNEN?

Bei dem anerkannten Dienst beantragen Sie ein **Attest**, das beweist dass Sie Tagesmutter/vater sind. Dieses Attest besorgen Sie der HKIV.

## GIBT ES EINE WARTEZEIT FÜR DIE KRANKENVERSICHERUNG?

Nach der Eintragung bei einer Krankenkasse, **wird das Recht auf Gesundheitsleistungen normalerweise SOFORT eröffnet und Sie behalten es bis zum 31. Dezember des nächsten Jahres.**

**Für das Recht auf ein Ersatzeinkommen gilt es im Prinzip eine Wartezeit von 6 Monaten** (Eröffnung des ersten Dossiers: 1/10/2003).

## WELCHE BEDINGUNGEN MÜSSEN SIE ERFÜLLEN UM RECHT ZU HABEN AUF DIE RÜCKERSTATTUNG DER GESUNDHEITSKOSTEN?

Tageseltern haben nur das Recht auf die Rückerstattung der Gesundheitsleistungen **wenn Sie genügend Sozialbeiträge gezahlt haben**: im Prinzip müssen die Kandidaten ein individuelles fiktives Jahreseinkommen von 4.652,08 EUR haben.

## HÖHE DER KRANKHEITS-, INVALIDITÄTS- UND MUTTERSCHAFTSLEISTUNGEN?

Für Tageseltern mit einem Statut gleichgestellt mit dem der Arbeitnehmer, gelten die nächsten Zahlen im Prinzip:

- Bei primärer Arbeitsunfähigkeit: 60%, 55%
- Bei Invalidität: 65%, 50% und 40%
- Bei Mutterschaftsruhe: 82% und 75%

Diese Prozentsätze werden angewandt auf die Einkommen die dem Landesamt für Soziale Sicherheit mitgeteilt wurden, in Berücksichtigung eines Höchstbetrags (und manchmal auch eines Mindestbetrags) pro Tag<sup>6</sup>.

**Zur Erinnerung: Um das Anrecht auf Leistungen zu eröffnen, müssen Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit spätestens den zweiten Kalendertag nach Beginn Ihrer Arbeitsunfähigkeit melden.**

## ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN?

Zusätzliche Informationen können Sie entweder bei der HKIV oder an folgender Adresse bekommen:

### Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Abteilung Familie, Gesundheit und Soziales<sup>7</sup>

Hostert 22  
4700 EUPEN  
Tel.: 087/59 63 00  
Fax: 087/55 64 73

<sup>6</sup> Quelle: [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)

<sup>7</sup> Für die Französische und Flämische Gemeinschaft, gelten die nächsten Daten:

**Französische Gemeinschaft:**  
Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)  
Chaussée de Charleroi 95B  
1060 Bruxelles  
Tel. 02/542.15.71  
E-mail: [info@one.be](mailto:info@one.be)  
Website: [www.one.be](http://www.one.be)

**Flämische Gemeinschaft:**  
Kind en Gezin  
Hallepoortlaan 27  
1060 Brussel  
Tel.: 02/533.12.11  
[kinderopvang@kindengezin.be](mailto:kinderopvang@kindengezin.be)  
Website: [www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)

<sup>5</sup> Diese Entschädigung beträgt normalerweise 50% des üblichen Einkommens (max. 4 Wochen). Sie wird von der Office National de l'Emploi (ONEM) geregelt und erstattet von der Gewerkschaft oder von der Hilfskasse für die Auszahlung des Arbeitslosengeldes.