



HZIV-info

Jaargang 1 • nummer 3 • december 2003

Verantwoordelijke uitgever: Joël LIVYNS, Administrateur-generaal van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Troonstraat 30A, 1000 Brussel • Tel. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.hziv.fgov.be • info@caami-hziv.fgov.be
Dit tijdschrift verschijnt in april, augustus en december • Eindredactie: Kristof EELEN

INHOUD

Focus op de gewestelijke dienst Brabant - Interview met Katty De Beule	blz. 1
Uw ziekenhuisfactuur	blz. 2
Einde geldigheid van sommige SIS-kaarten	blz. 3
In vitro fertilisatie wordt voortaan terugbetaald	blz. 4
De ongevalsangifte: een noodzaak	blz. 5
Nieuw sociaal statuut voor onthaalouders	blz. 6

FOCUS OP DE GEWESTELIJKE DIENST BRABANT INTERVIEW MET KATTY DE BEULE

U kent de HZIV wellicht vooral via het kantoor in uw eigen regio (uw "gewestelijke dienst"). We beginnen onze tocht door België bij het kantoor in Brussel. Meer dan 20 procent van onze leden is aangesloten bij dit kantoor. Een gesprek met Katty De Beule, de gewestelijk beheerder.

Wat spreekt u aan in uw job?

Ik werk heel graag samen met het enthousiaste personeelsteam van onze gewestelijke dienst, dat volledig ten dienste staat van onze leden.

De verzekerden van uw gewestelijke dienst hebben een erg multicultureel profiel. Welke nationaliteiten zijn het best vertegenwoordigd?

In navolging van de taalwetgeving is de gewestelijke dienst Brabant officieel tweetalig. Onze leden kunnen dus officieel in het Frans of in het Nederlands te woord gestaan worden.

Onze gewestelijke dienst heeft verzekerden van in totaal 119 verschillende nationaliteiten. Het best vertegenwoordigd zijn de Belgen (38%), Marokkanen (18%), Spanjaarden (8%), Turken (5%) en Italianen (4%). Deze multiculturaliteit en verscheidenheid zijn een uitdaging. Sommige medewerkers spreken één van die talen, wat het rechtstreekse contact ten goede komt. Op die manier kunnen heel wat dossiers efficiënter behandeld worden.



V.l.n.r.: J. Demets, C. Koch, V. Huygh, K. De Beule, C. Poulaint, F. Benseddig

Waarom moet de HZIV volgens u zeker aandacht schenken?

Een eerste prioriteit is het naleven van de wetgeving i.v.m. de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het is ook heel belangrijk dat alle medewerkers zich bewust zijn van de sociale rol die ze vervullen. De leden moeten goed onthaald worden, de dossiers moeten grondig behandeld worden en de uitbetalingen moeten tijdig en correct gebeuren. We doen ons best om onze leden zo goed mogelijk te informeren, o.a. met dit tijdschrift en met onze brochure "Kennismaking met de HZIV. Voordelen en vergoedingen.", die de leden gratis kunnen aanvragen.

UW ZIEKENHUISFACTUUR

Het is niet altijd eenvoudig wegwijs te raken uit de ziekenhuisfactuur. Hoe worden de verblijfskosten berekend? Zijn de gevraagde kamer- en ereloon-supplementen terecht? Zijn de aangerekende forfaits wettelijk toegelaten?

In ons voorbeeld wordt mevrouw Marie Dupont opgenomen voor een chirurgische ingreep op 27 november 2003. Ze heeft gekozen voor een tweepersonskamer. Ze wordt ontslagen op 24 december.

VERBLIJFSKOSTEN

Alle kosten die rechtstreeks verband houden met het verblijf in een ziekenhuis vallen onder de verblijfskosten. Enkele voorbeelden: huisvesting, loonkost, verplegingsmateriaal, klein medisch materiaal...

Voor de verblijfskosten wordt een onderscheid gemaakt tussen een **opname met overnachting**, het **chirurgisch dagziekenhuis** en **daghospitalisatie**.

• Opname met overnachting en chirurgisch dagziekenhuis

Onder rubriek 1 worden de verblijfskosten meege-deeld. Dit zorgt vaak voor verwarring bij de patiënten. De berekening is immers niet af te leiden uit de factuur, maar is gebaseerd op verschillende technische criteria. **80 procent** van de verblijfskosten **wordt betaald door de HZIV** (via "maandelijkse voorschotten"). De overige **20 procent** bestaat uit het **bedrag per opname** en de **bedragen per dag** (het variabele

gedeelte). Deze bedragen verschillen per ziekenhuis. In de factuur vindt u ze terug in de kolom "Ten laste van het ziekenfonds".

Het bedrag per opname en de bedragen per dag worden aangerekend bij de **klassieke ziekenhuisopname** en het **chirurgisch dagziekenhuis**. Bij een **daghospitalisatie** wordt een forfait, dat afhankelijk is van het soort prestatie, betaald door de gewestelijke dienst.

In een afzonderlijke rubriek "Ter informatie" worden de totale verblijfskosten meegedeeld en het bedrag dat u zelf moet betalen. In het voorbeeld bedragen de totale verblijfskosten 17.510,64 EUR, waarvan de patiënt zelf 371,95 EUR moet betalen.

De verblijfskosten die ten laste vallen van de patiënt omvatten 3 aspecten.

• Persoonlijk aandeel

Het persoonlijk aandeel is een wettelijk vastgelegd bedrag dat **varieert naargelang uw statuut en de duur van de hospitalisatie**. Zo betalen de meeste verzekerden voor de eerste dag 39,58 EUR en vanaf de tweede tot de negentigste dag 12,31 EUR. Een volledig overzicht kan u terugvinden in de HZIV-brochure die verkrijgbaar is in de gewestelijke diensten.

Er is geen persoonlijk aandeel bij het chirurgisch dagziekenhuis en daghospitalisatie.

UITTREKSEL VERPLEEGNOTA				
Bestemd voor de rechthebbende				
Mevrouw Marie Dupont Troonstraat 30 1000 Brussel			Dossiernr.: 1234567	
			Periode hospitalisatie: van 27/11/2003 te 13:00 uur tot 24/12/2003 te 11:00 uur	
1. Verblijfskosten	Aantal dagen	Ten laste van het ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	
			Persoonlijke tussenkomst	Supplement kamer
Bedrag per opname		251,25		
Bedrag per dag				
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	
Ter informatie: de totale kost van uw verblijf bedraagt 17.510,64 EUR.				
Een deel hiervan wordt rechtstreeks door uw ziekenfonds aan het ziekenhuis betaald: enerzijds via maandelijkse voorschotten en anderzijds via het hiervoor vermelde bedrag per opname en per dag.				
Uw persoonlijke bijdrage in die kost bedraagt 371,95 EUR.				
Forfait geneesmiddelen	28		17,36	
Subtotaal verblijfskosten		1.263,06	389,31	518,00

KAMERSUPPLEMENT

De **kamersupplementen hangen af van het soort kamer** (één-, twee- of meerpersoonskamer).

Kiest u een **meerpersoonskamer**, mag het ziekenhuis **geen kamersupplementen** aanrekenen. Kiest u een **tweepersoonskamer**, betaalt u ten hoogste **19,34 EUR** per nacht bovenop het persoonlijk aandeel.

De **extra prijs voor een eenpersoonskamer** kan vrij door het ziekenhuis bepaald worden. Bovendien mogen de artsen ereloonsupplementen aanrekenen indien u voor een éénpersoonskamer hebt gekozen !

FORFAIT TERUGBETAALBARE GENEESMIDDELEN

Per verblijfdag betaalt u zelf **0,62 EUR** voor de terugbetaalbare geneesmiddelen (categorieën A, B, C, Cs en Cx). Dit forfaitair bedrag is wettelijk bepaald en

Verzekerde	Meerpersoonskamer	2- en 1-persoonskamer
Gewoon verzekerde	150 EUR	150 EUR + bedrag gelijk aan max. 7x kamersupplement
Verzekerde met verhoogde tegemoetkoming	75 EUR	75 EUR + bedrag gelijk aan max. 7x kamersupplement
Kinderen en personen ten laste van gewoon verzekerde	75 EUR	75 EUR + bedrag gelijk aan max. 7x kamersupplement

EINDE GELDIGHEID VAN SOMMIGE SIS-KAARTEN

SIS-kaarten waarvan de geldigheid afloopt in de loop van het jaar 2003 zullen vanaf 1 januari 2004 niet meer aanvaard worden door apotheken en ziekenhuizen. Het einde van de geldigheid staat rechts onderaan de SIS-kaart.

Hiernaast vindt u een foto van een oude én een nieuwe SIS-kaart.

OUDE SIS-KAART (ZIE FOTO BOVEN)

Op de **oude SIS-kaarten** staan rechts onderaan **twee data**: een begindatum (bijv. 01/10/1998→) en een einddatum (bijv. ←30/09/2003). Als u nog zo'n oude SIS-kaart heeft **waarvan de einddatum in het jaar 2003 (!) valt én u uw nieuwe kaart nog niet ontvangen heeft**, neem dan contact op met uw gewestelijke dienst.

NIJWE SIS-KAART (ZIE FOTO ONDER)

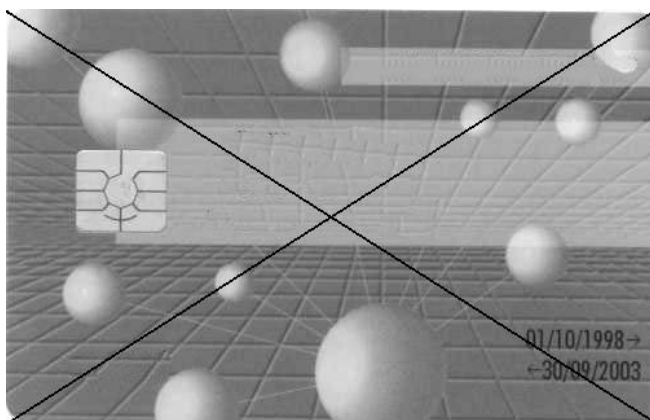
Op de **nieuwe SIS-kaart** staat rechts onderaan nog maar **één datum**: de begindatum (bijv. 27/06/2003→). Heeft u zo'n kaart? Dan heeft u uw nieuwe kaart al ontvangen en hoeft u niets te doen.

wordt aangerekend ongeacht of u al dan niet zulke geneesmiddelen hebt verbruikt. De vergoedbare geneesmiddelen die u verbruikt zijn ten laste van de gewestelijke dienst.

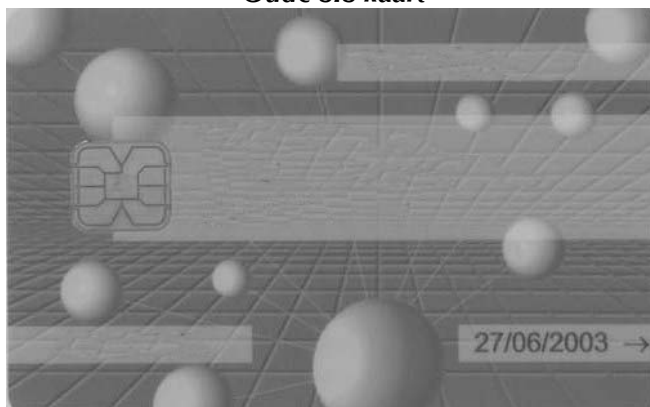
VOORSCHOT

Het ziekenhuis mag een **voorschot** vragen. Hiervoor bestaan **maximumbedragen** (zie onderstaande tabel). Het ziekenhuis kan u een nieuw voorschot vragen per aangevatte verblijfsperiode van 7 dagen. Het voorschot moet u aftrekken van de totale factuur. Vraag dus steeds een **ontvangstbewijs!**

Het ziekenhuis kan uw opname niet weigeren, ook niet als u het voorschot niet kunt betalen. Het zal u dan in een meerpersoonskamer opnemen.



Oude SIS-kaart



Nieuwe SIS-kaart

IN VITRO FERTILISATIE WORDT VOORTAAN TERUGBETAALD

EEN BEETJE GESCHIEDENIS EN ACTUALITEIT...

In 1978 werd de eerste proefbuisbaby, Louise Brown, in Engeland geboren. Haar ouders waren de pioniers van een nieuwe generatie van koppels die nu steeds meer een beroep doen op **in vitro fertilisatie**¹ (IVF). In België zijn er ongeveer 4.000 aanvragen per jaar.

WAAROM IVF?

Tegenwoordig proberen steeds meer paren een kind te krijgen via IVF. Langer studeren, het zoeken naar een vaste baan, het streven naar materieel comfort, de dagelijkse stress enz. hebben tot gevolg dat de mensen steeds later kinderen krijgen. Hierdoor verminderen de kansen op natuurlijke conceptie.

Ook de steeds toenemende milieuvuiling kan tot onvruchtbaarheid leiden.

HOEVEEL BEDRAGEN DE IVF-LABORATORIUMKOSTEN?

Tegenwoordig kost een IVF-poging (d.w.z. de laboratoriumkosten) **gemiddeld 1.250 EUR (maar kan oplopen tot 1.600 EUR)**. Niet alle pogingen geven aanleiding tot een geboorte. Spijtig genoeg is er nog steeds **60% kans op mislukking!**

WAT IS ER NIEUW SINDS 1 JULI 2003?

Sinds 1 juli 2003 krijgen patiënten die een gemotiveerde aanvraag voor kunstmatige inseminatie indienen een vergoeding voor laboratoriumkosten.

De remgeldten voor de raadplegingen en de hormonale geneesmiddelen (300 tot 500 EUR) blijven ten laste van de verzekerde.

Door deze nieuwe maatregel wil men IVF-pogingen veiliger en betrouwbaarder maken. Zo verhogen de slaagkansen van de "behandeling" en wordt het risico op meerlingenzwangerschappen en alle **nadelen en/of ongevallen die hieraan verbonden zijn**² beperkt.

¹ Definitie **in vitro fertilisatie** (IVF, ook "proefbuisbaby" of "kunstmatige bevruchting"): een medische techniek die leidt tot een bevruchting (ontstaan van een levend embryo) in een kunstmatige omgeving (medisch laboratorium).

Het principe bestaat erin een zaadcel (mannelijke cel) en een eicel (vrouwelijke cel of gameet) bij elkaar te brengen om leven te scheppen (bevruchting). Tijdens de IVF ondergaat de vrouw een hormonale behandeling om de vruchtbaarheidsvoorwaarden te optimaliseren.

De bevruchting zelf vindt plaats in een laboratorium, waar de gynaecoloog het embryo (in vivo implantatie) in de baarmoeder implant.

² **Nadelen of ongevallen die met IVF gepaard kunnen gaan:** meerlingenzwangerschap, meer gezondheidsproblemen voor de moeder tijdens en na de zwangerschap, vroeggeboorten, bevallingsmoeilijkheden, doodgeborenen...

NB: gemiddeld leidt IVF in 1 op 4 gevallen tot een meerling, terwijl de kans bij een natuurlijke bevruchting 1 op 80 is.

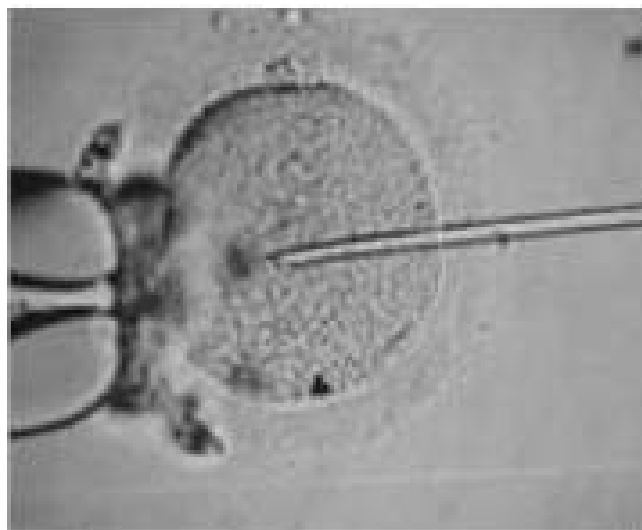


Foto: LIFE Leuven (dr. S. Gordts en dr. R. Campo)

WAAROM DEZE TERUGBETALING?

Dankzij de terugbetaling, de talrijke voordelen die voortvloeien uit een beter beheer van IVF en de nieuwe doorzichtige tarieven zou deze techniek, zonder supplementen, ook toegankelijk moeten worden voor mensen met een lager inkomen.

VOORWAARDEN?

Een **tegemoetkoming van 1.182 EUR per cyclus**³ wordt in principe toegekend aan vrouwen onder de volgende voorwaarden:

- jonger zijn dan 43 jaar;
- er worden maximaal 6 cycli terugbetaald;
- zich richten tot een van de 18 erkende fertiliteitscentra⁴.

PRAKTISCH...

De patiënte die aan de bovenvermelde voorwaarden voldoet, heeft in theorie recht op een IVF-vergoeding. **Daarvoor moet ze richten tot een gynaecoloog van één van de 18 erkende fertiliteitscentra. Nadat de geneesheer het motivatiedossier heeft ingevuld, bezorgt de patiënte het aan de gewestelijke dienst.**

Als de adviserend geneesheer het dossier aanvaardt, krijgt de patiënte het formulier "**Terugbetaling van IVF-laboratoriumkosten van de reproductieve geneeskunde**". Na elke IVF-cyclus moeten de gynaecoloog en de laboratoriumverantwoordelijke dit document invullen.

³ **IVF-cyclus:** de laboratoriumactiviteiten die noodzakelijk zijn voor de bevruchting van eicellen via IVF.

⁴ U kunt een **lijst van erkende centra** vragen aan uw gewestelijke dienst.

DE ONGEVALSAANGIFTE: EEN NOODZAAK



Een ongeval is een **onverwachte gebeurtenis die schade of letsel veroorzaakt**.

De ziekteverzekering betaalt hiervoor enkel vergoedingen als ze **niet** verschuldigd zijn door een **andere aansprakelijke persoon** (een "derde"). Het gaat om uitkeringen wegens **arbeidsongeschiktheid** en tegemoetkomingen voor **geneeskundige verzorging**.

WELKE TUSSENKOMSTEN ZIJN MOGELIJK?

Aan de hand van de ongevalsaangifte gaat uw gewestelijke dienst **in uw belang na** of hij:

- een **voorlopige tussenkomst** verleent in afwachting van de schaderegeling door de aansprakelijke derde (bijv. als de verzekeringsmaatschappij de schade betwist) ;
- **geen tussenkomst** verleent (bijv. als een verzekeringsmaatschappij alle schade voor haar rekening neemt) ;
- **toch tussenkomst** verleent (bijv. 1: bij een val van de trap thuis waar geen enkele derde bij betrokken is; bijv. 2: als de verantwoordelijkheid niet ten laste kan worden gelegd van een derde, bijv. als u zelf inrijdt op een stilstaande wagen) ;
- **gedeeltelijke tussenkomst** verleent (de definitieve vergoeding door de aansprakelijke derde bedraagt minder

dan de ziekteverzekering: onze verzekerde heeft recht op het verschil ten laste van de ziekteverzekering).

DENK ERAAN...

Als u:

- verkeersslachtoffer bent
- slachtoffer bent van een vechtpartij
- als voetganger wordt aangereden
- een arbeidsongeval overkomt
- een ongeval heeft op de weg van of naar het werk
- fysieke schade oploopt door goederen of dieren van een derde

of bij **elke andere vorm van ongeval** moet u dit **onmiddellijk** melden aan uw gewestelijk beheerder.

Vul de ongevalsaangifte heel zorgvuldig in!

SLUITING LOKETTEN TIJDENS DE EINDEJAARSPERIODE !

Tijdens de eindejaarsperiode zullen de **loketten** van uw gewestelijke dienst **gesloten** zijn van **25 december 2003 t.e.m. 2 januari 2004!**

NIEUW SOCIAAL STATUUT VOOR ONTHAALoudERS

WAT IS ER VERANDERD SINDS 1 APRIL 2003?

Sinds 1 april 2003 hebben onthaalouders officieel recht op een eigen sociaal statuut. Hierdoor kunnen zij beter het hoofd bieden aan de sterk schommelende uitkeringen die typisch zijn voor hun beroep. Dit nieuwe statuut is bovendien bijzonder geschikt voor alleenstaanden.

WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN ZO'N SOCIAAL STATUUT?

Er zijn veel voordelen verbonden aan dit nieuw sociaal statuut:

- terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen volgens de van kracht zijnde nomenclatuur (dokters-, kinesisten- en tandartsenkosten, geneesmiddelen...);
- uitkeringen bij ziekte, invaliditeit...;
- uitkeringen bij gedeeltelijke werkloosheid⁵ (als één of meer kinderen afwezig zijn buiten de wil van de onthaalouders);
- vervangingsinkomen bij moederschapsrust;
- kinderbijslag, geboortepremie en adoptiepremie ;
- uitkering voor begrafeniskosten;
- rust- of overlevingspensioenen.

WAT MOET U DOEN OM TE KUNNEN GENIETEN VAN DE VOORDELEN VAN DE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING?

U moet bij de erkende dienst een **attest** aanvragen dat bewijst dat u onthaalouder bent. Dit attest bezorgt u aan de HZIV.

IS ER EEN WACHTTIJD VOOR DE ZIEKTEVERZEKERING?

Na de inschrijving bij een ziekenfonds wordt het **recht op geneeskundige verstrekkingen normaal METEEN toegekend en behouden tot 31 december van het volgende jaar.**

Voor het recht op een vervangingsinkomen is er in principe een wachttijd van 6 maanden (opening van de eerste dossiers: 1 oktober 2003).

WELKE VOORWAARDEN MOET U VERVULLEN OM RECHT TE HEBBEN OP DE TERUGBETALING VAN GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN?

Onthaalouders hebben alleen recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen **als ze voldoende sociale bijdragen betaald hebben**: in principe moeten de kandidaten een individueel fictief jaarinkomen hebben van 4.652,08 EUR.

WAT ZIJN DE UITKERINGEN BIJ ZIEKTE, INVALIDITEIT EN MOEDERSCHAP?

Voor onthaalouders met een statuut gelijkgesteld aan werknemers zijn in principe de volgende cijfers van toepassing.

- Bij primaire ongeschiktheid: 60%, 55%
- Bij invaliditeit: 65%, 50% en 40%
- Bij moederschapsrust: 82% en 75%

Deze percentages zijn van toepassing op de inkomens die aan het RSZ worden aangegeven, rekening houdend met een maximumbedrag (en soms ook een minimumbedrag) per dag⁶.

Ter herinnering: om recht te hebben op uitkeringen, moet u ten laatste de tweede kalenderdag na de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid aangifte doen van uw arbeidsongeschiktheid.

BIJKOMENDE INLICHTINGEN ?

Als u meer informatie wilt, kan u contact opnemen met de HZIV of op het volgende adres:

Kind en Gezin⁷

Hallepoortlaan 27
1060 Brussel
tel.: 02/533.12.11
e-mail : kinderopvang@kindengezin.be
website: www.kindengezin.be

⁶ Bron: www.riziv.fgov.be. Zoeken onder: sociaal verzekeren; de uitkeringen; uitkeringsbedragen; vanaf 1 april 2003.

⁷ Hier zijn de contactgegevens voor de Franse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap:

Franse Gemeenschap :
Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)
Charleroisesteenweg 95B
1060 Brussel
Tel. 02/542 15 71
info@one.be
www.one.be

Duitstalige Gemeenschap :
Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Abteilung Familie, Gesundheit und Soziales
Hostert 22
4700 Eupen
Tel. 087/59 63 00
Fax 087/55 64 73

⁵ Deze uitkering bedraagt normaal 50% van het gewone inkomen (max. 4 weken). Ze wordt geregeld door de Rijkdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) en uitbetaald via de vakbond of de Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen (HVW).