



# HKIV-Info

Jahrgang 2 • Nummer 1 • Januar-Februar-März 2004

Verantwortlicher Herausgeber: Joël LIVYNS, Generalverwalter der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung  
Absender: Rue du Trône, 30A, 1000 Brüssel • Tel. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.hkiv.fgov.be • info@caami-hziv.fgov.be  
Abgabestelle: Gent X • Die Zeitschrift erscheint dreimonatlich • Schlussredaktion: Kristof EELEN

## INHALT

Der Regionaldienst Antwerpen ins Licht – Interview mit Ann Sabbe	S. 1
Steuervorabzug auf die Beiträge der Krankenversicherung	S. 2
Zuschläge für Hospitalisierung und Tagesklinik: Regelung und Grenzen	S. 2
Wieviel beträgt der „Sonderbeitrag“ für 2004?	S. 4
Wer weiß, vielleicht sind auch sie Diabetiker?	S. 4
Tarife bei den Ärzten ab dem 01.01.2004	S. 5
Der Ombudsdienst	S. 6

## DER REGIONALDIENST ANTWERPEN INS LICHT INTERVIEW MIT ANN SABBE

**Ann Sabbe ist Regionalverwalterin des Regionaldienstes Antwerpen (siehe Bild). Da sie besonders an Gesundheitsprävention interessiert ist, haben wir Ihr darüber einige Fragen gestellt.**

**Warum ist es so wichtig die Leute über Gesundheitsprobleme zu informieren?**

Eine Krankheit hat eine große physische, emotionale und finanzielle Wirkung auf das Leben der Menschen und ihrer Umgebung.

Um sich einer guten Gesundheit zu erfreuen, ist Vorsicht besser als Nachsicht. Wer gut informiert ist, ist einer Krankheit weniger ausgesetzt.

Für einen Kranken, ist es besonders wichtig, dass die Symptome möglichst früh erkannt werden. Auf diese Weise kann man den Schaden vielleicht beschränken und in manchen Fällen die Aussichten auf eine Heilung verbessern.

**An welche Krankheiten denken Sie dann insbesondere?**

Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Aids und Hepatitis B haben schwere Folgen. Sie sollten am besten vermieden werden. Eine gute Prävention spielt dabei eine äußerst wichtige Rolle.

In unserer Zeitschrift HKIV-Info finden unsere Mitglieder Informationen über die Broschüren die sie bei ihrem Regionaldienst erhalten können. So können unsere Mitglieder zum Beispiel eine Broschüre beantragen über unter anderem Diabetes und die Epilepsie.



v.l.n.r. : A. Sabbe, C. Hermans, K. Denckens, F. Devriese

Darüberhinaus hat die HKIV sich engagiert, den sozialen Kundendienst weiter auszubauen. Ihr Regionaldienst hilft Ihnen dazu gerne weiter. Wir erteilen Ihnen gerne mehr Informationen darüber.

# STEUERVORABZUG AUF DIE BEITRÄGE DER KRANKENVERSICHERUNG

Der Steuervorabzug trifft auf alle Regime zu: Lohnempfänger, Selbständige, in soweit sie als Berechtigte in Belgien belastbar sind.

## WAS GIBT ES NEUES SEIT DEM 1 JANUAR 2004?

Die föderale Regierung hat den Beschluss gefasst, **einen Steuervorabzug von 11,11 % auf die Leistungen wegen primärer Arbeitsunfähigkeit** (erstes Jahr der Unfähigkeit) **sowie auf die Leistungen des Mutterschaftsschutzes zu erheben.**

Bis heute wurde steuerlich nichts einbehalten, der Steuerpflichtige musste selber einen Teil der Leistungen auf die Seite legen. Dieser Steuervorabzug, würde den Steuerpflichtigen weniger mit schlechten finanziellen Überraschungen konfrontieren. Der Steuervorabzug wird bei allen Personen einbehalten, deren Krankheit, Mutterschaftsschutz, Arbeitsentfernung, Mutterschaftsurlaub, Stillpausen, Vaterschafts- und Adoptionsurlaub nach dem 31. Dezember 2003 beginnt.

Diese Maßnahme gilt jedoch nicht für die Invalidenleistungen, die Mutterschaftsleistungen während einer Periode von Invalidität, die Begräbniskosten und die Pauschalbeteiligung „Unterstützung von Dritten“.

## GIBT ES BESCHRÄNKUNGEN?

**Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit**, darf der Betrag der Geldleistung auf keinen Fall **niedriger sein als der Betrag der Minimalleistung** (nl. 23,05 EUR pro Tag, für die Berechtigten ohne Familienlast und 30,74 EUR pro Tag für Berechtigte mit Familienlast). Diese Minimalleistung ist **nicht garantiert** wenn die primäre Unfähigkeitsleistung **kumuliert wird mit weiteren Einkünften.**

Für einen Arbeitslosen in Arbeitsunfähigkeit besteht eine besondere Bestimmung. Die Lohnsteuer wird nur für die Personen einbehalten, die während ihrer Arbeitslosigkeit der Lohnsteuer unterlagen und zwar zu dem gleichen Prozentsatz von 10,09%. Erst **ab dem ersten Tag des siebten Monats** unterliegen alle Arbeitslosen der Lohnsteuer von 11,11%.

## WIE GESCHIEHT DIE STEUERERKLÄRUNG?

Einmal pro Jahr stellt die HKIV einen Steuerzettel auf. Das Original wird dem Versicherten geschickt.

Dieser Zettel ist zum Ausfüllen der Steuererklärung unbedingt erforderlich.

# ZUSCHLÄGE FÜR HOSPITALISIERUNG UND TAGESKLINIK: REGELUNG UND GRENZEN

Welche Zuschläge können Ärzte mir während **eines** Krankenhausaufenthalts auf Ihr Honorar anrechnen? Kann man mir Zuschläge anrechnen wenn ich freiwillig ein Einbettzimmer wähle? Sind die Arzneimittel im Pfl egetagessatz einbegriffen?

## ZUSCHLÄGE AUF DIE ÄRZTLICHEN HONORARE

### • Allgemeine Regel

Die Anrechnung der Honorarzuschläge durch den Arzt hängt von der **Zimmerart** und von der Tatsache ab, ob es sich um einen **anerkannten Leistungserbringer handelt oder nicht**. Die nachstehende Tabelle zeigt Ihnen in welchen Fällen dem

Patienten Honorarzuschläge angerechnet werden können.

Das Verbot, Zuschläge auf ärztliche Honorare für Mehrbett- oder Zweibettzimmer anzurechnen, war bisher **auf Hospitalisierungen mit einer Übernachtung beschränkt**. Nun wurde dieses Verbot auf eine wichtige Gruppe von Leistungen in der **Tagesklinik** erweitert (=Erteilung von Chemotherapie an Krebspatienten sowie gewisse chirurgische Eingriffe).

• **Zusätzlicher Schutz der sozialen Kategorien**

Ein zusätzlicher Schutz ist für Versicherte vorgesehen, die zu einer geschützten sozialen Kategorie gehören<sup>1</sup>. Soweit sie **nicht freiwillig in einem Einbettzimmer verbleiben**, darf der Arzt diesen Personen keine Honorarzuschläge anrechnen, **egal ob er anerkannt ist oder nicht**. Diese Regelung gilt für die klassische Hospitalisierung, sowie für eine Reihe von Behandlungen in der Tagesklinik.

• **Fälle in denen nie Honorarzuschläge angerechnet werden dürfen:**

- Hospitalisierung in einem Dienst für Intensivmedizin
- Hospitalisierung in einem organisierten Notdienst
- Begleitender Elternteil bei seinem Kind untergebracht
- Im Falle einer Hospitalisierung in einem Einbettzimmer aus medizinischen Gründen

**DIE ZUSCHLÄGE DIE EINEM VERSICHERTEN WÄHREND EINER HOSPITALISIERUNG ANGERECHNET WERDEN DÜRFEN**

Das Krankenhaus darf dem Patienten folgende Zuschläge anrechnen:

- Zuschläge für ein Zimmer wenn der Patient ohne medizinischen Grund in einem Ein- oder Zweibettzimmer verbleiben möchte<sup>2</sup> ;
- Die Produkte und Dienste ohne strikte medizinische Indikation, die der Patient selber beantragt (Fernseher, Telefon, Wasserflasche...)  
**Vorsicht:** Der Patient muss bei seiner Aufnahme von der Liste dieser Produkte und Dienste sowie von ihren Preisen benachrichtigt werden;
- Die Zuschläge für medizinisches oder paramedizinisches Material (Implantate, chirurgisches Material);  
**Im Prinzip sind** die medizinischen Verbrauchsgüter wie auch das kleine Pflegematerial und die kleinen Instrumente im Pflagegessatz einbegriffen und daher von der Krankenversicherung oder von der Krankenkasse für chirurgisches Material gedeckt<sup>3</sup>. In der Praxis werden jedoch bestimmte Implantate/Prothesen von den Krankenhäusern noch immer als Zuschläge angerechnet.
- Die Zuschläge für rückzahlbare Arzneimittel (Kat. A; B; Cg und Cx): ein einziger Pauschalbetrag von **0,62 EUR pro Tag** darf dem Versicherten angerechnet werden.  
**Vorsicht:** Die Arzneimittel die nicht erstattet werden (Kat. D) gehen völlig zu Lasten des Versicherten.

Honorare Ärzte	Grundtarif	Zuschläge (abhängig von der Bettenzahl im Zimmer)		
		Mehrere	Zwei	Eins
Anerkannte Ärzte	Gesetzlich festgelegt	Keine	Keine	Ja
Nichtanerkannte Ärzte	Gesetzlich festgelegt	Ja	Ja	Ja

<sup>1</sup> Zu den geschützten sozialen Kategorien gehören: VIPO, Personen mit Existenzminimum, Personen mit einem Eingliederungseinkommen für Betagte, Behinderte, Personen mit Anrecht auf erhöhte Kinderzulagen, Personen, die länger als 6 Monate arbeitslos sind, anerkannte chronisch Kranke, Palliativpatienten.

<sup>2</sup> Der Preis für ein Einbettzimmer wird frei vom Krankenhaus bestimmt. Für ein Zweibettzimmer, darf der Zuschlag höchstens **19,34 EUR** betragen.

<sup>3</sup> Unter chirurgisches Material versteht man: Endoskopisches Material sowie Viscerosynthesematerial das entweder zu 10% oder zu 100% von der Krankenversicherung gedeckt ist.

## WIEVIEL BETRÄGT DER „SONDERBEITRAG“ FÜR 2004?

1995 haben die Behörden das Prinzip der individuellen **finanziellen Verantwortlichkeit der Versicherungsträger** (Krankenkassen) eingeführt. Das war notwendig um das finanzielle Gleichgewicht des Sektors der Gesundheitspflege zu gewährleisten.

Seitdem erhalten die Krankenkassen keine finanziellen Mittel mehr auf Grund ihrer wirklichen Ausgaben, sondern auf Grund des **Mitgliedsprofils**. Eine Krankenkasse, die einem höheren Risiko ausgesetzt ist (weil sie zum Beispiel ältere Mitglieder hat), erhält mehr Subsidien. Krankenkassen die mehr ausgeben als sie erhalten, müssen den Unterschied zu zahlen. Sie sind also mitverantwortlich.

Um einen eventuellen Unterschied decken zu können, müssen die Versicherungsträger eine Reserve anlegen. Dazu wird jährlich ein verpflichteter „Sonderbeitrag“ eingezogen. **Jeder Titular** (nicht die Personen zu Lasten) der Pflichtversicherung **muss diesen Beitrag zahlen**. Von 1995 bis 2001 einschließlich betrug dieser Beitrag bei der HKIV 2,23 EUR (90BEF). Seit 2002 beträgt dieser jährliche Beitrag **2,25 EUR** (auch für 2004).

Sie können diesen Beitrag zahlen, entweder durch Einbehaltung auf die Erstattungen Ihrer Gesundheitsleistungen, oder durch Überweisung auf das Konto Ihres Regionaldienstes.

## WER WEIß, VIELLEICHT SIND AUCH SIE DIABETIKER?

Es gibt zwei Sorten Diabetes (Zuckerkrankheit). **Typ 1** fängt im Jugendalter an. Das Pankreas (die Bauchspeicheldrüse) sondert kein oder ungenügend Insulin ab. Unser Körper benötigt Insulin um Zucker aus der Blutbahn aufzunehmen. Bei **Typ 2** („Altersdiabetes“) sondert der Körper nicht genügend Insulin ab oder hat das Insulin nicht die gewünschte Auswirkung.

### WIE VIELE DIABETIKER GIBT ES IN BELGIEN?

Nach einer Schätzung des Flämischen Diabetesvereins (2002) gibt es in Belgien 40.000 Patienten mit Diabetes Typ 1 und 500.000 mit Typ 2. **Von diesen 500.000 Menschen weiß nur die Hälfte dass sie an Zuckerkrankheit leiden**. Eine frühzeitige Behandlung ist jedoch notwendig um die schädlichen Folgen möglichst viel einzuschränken.

### WER SOLL BESONDERS ACHTGEBEN?

Personen mit den folgenden Merkmalen sollen besonders aufmerksam sein:

- jemand in Ihrer nächsten **Familie** hat Diabetes ;
- **Übergewicht**;
- wenig **Körperbewegung**;
- **älter als 45 Jahre**;
- Sie haben während der Schwangerschaft Diabetes gehabt oder ein mehr als 4 kg schweres Baby entbunden;
- **hoher Blutdruck**.

Wer diese Krankheit frühzeitig entdeckt und den Zuckerspiegel genau kontrolliert, kann ein normales Leben führen. Ihr Hausarzt wird Ihnen hierzu gern mehr Informationen erteilen.

Weitere Informationen sind auch in der Broschüre Ihres Regionaldienstes erhältlich.

# TARIFE BEI DEN ÄRZTEN AB DEM 01.01.04

## Konsultationen beim Allgemeinmediziner

Kodenummer	Leistung	Sie zahlen	Wir zahlen Ihnen zurück	
			Normalversicherter	Erhöhte Beteiligung <sup>4</sup>
101010	Konsultation Allgemeinmediziner mit erworbenen Rechten <i>Mit AMA<sup>5</sup></i>	10,83	7,59 8,57	9,99 10,25
101032	Konsultation im Sprechzimmer eines Vertragsarztes <i>Mit AMA<sup>5</sup></i>	15,67	10,97 12,38	14,46 14,83
101076	Konsultation im Sprechzimmer eines akkreditierten Vertragsarztes <i>Mit AMA<sup>5</sup></i>	18,26	13,56 14,97	17,05 17,42
102771	Anlegen oder verlängern der AMA <sup>5</sup> vom Vertragsarzt	18,25	18,25	18,25

## Hausbesuche Allgemeinmediziner

Kode nummer	Leistung	Sie zahlen	Wir zahlen Ihnen zurück					
			Kind jünger als 10 Jahre		Berechtigter von 10 bis 75 Jahren		Berechtigter älter als 75 oder chronisch Kranker	
			Normalversicherter	Erhöhte Beteiligung <sup>4</sup>	Normalversicherter	Erhöhte Beteiligung <sup>4</sup>	Normalversicherter	Erhöhte Beteiligung <sup>4</sup>
103110	Besuch durch einen Allgemeinmediziner mit erworbenen Rechten <i>Mit AMA<sup>5</sup></i>	20,04	13,03	18,11	12,03	18,11	13,03	18,11
			13,03	18,11	13,03	18,11	15,14	18,69
103132	Besuch durch einen Vertragsarzt <i>Mit AMA<sup>5</sup></i>	25,00	16,25	23,01	15,25	23,01	16,25	23,01
			16,25	23,01	16,25	23,01	18,88	23,61
104215	Besuch durch einen Vertragsarzt zwischen 18U und 21U <i>Mit AMA<sup>5</sup></i>	32,05	21,66	28,37	20,66	28,37	21,66	28,37
			21,66	28,37	21,66	28,37	21,66	28,37
104252	Besuch durch einen Vertragsarzt von Samstag 8U bis Montag 8U <i>Mit AMA<sup>5</sup></i>	34,10	22,99	30,19	21,99	30,19	22,99	30,19
			22,99	30,19	22,99	30,19	22,99	30,19

## Konsultation im Sprechzimmer eines akkreditierten Spezialisten

Kodenummer	Leistung	Sie zahlen	Wir zahlen Ihnen zurück	
			Normalversicherter	Erhöhte Beteiligung <sup>4</sup>
102550	Interne Medizin	27,89	18,32	25,86
102572	Kinderarzt	27,89	18,32	25,86
102594	Kardiologe	27,89	18,32	25,86
102616	Gastroenterologe	27,89	18,32	25,86
102631	Pneumologe	27,89	18,32	25,86
102653	Rheumatologe	27,89	17,60	25,71
102675	Neurologe	34,32	21,45	32,14
102690	Psychiater	34,32	21,45	32,14
102712	Neuropsychiater	34,32	21,45	32,14
102756	Dermatologe	20,62	12,71	18,48
102535	Sonstige Spezialisten	18,26	12,00	16,12

<sup>4</sup> **Erhöhte Beteiligung:** wird unter anderem Witwen, Witwer, Invaliden, Pensionierten, Waisen und Vollarbeitlosen ab 50 Jahren (die seit wenigstens einem Jahr eine Vergütung erhalten) mit geringem Einkommen, Behinderten, die eine Entschädigung beziehen, Nutznießern des Eingliederungseinkommens sowie den Personen zu Lasten all dieser Kategorien zuerkannt.

<sup>5</sup> Ab dem 1. Januar 2004 gilt die Verringerung der Selbstbeteiligung für jeden Versicherten, der eine AMA eröffnen lassen hat **sowohl für Konsultationen wie für Hausbesuche des behandelnden Hausarztes**. Ab dem 1. März 2004 gilt in bestimmten Fällen auch das Anrecht auf eine Ermäßigung des Eigenanteils für eine Konsultation eines Arztes, der nicht der Arzt ist, der die AMA verwaltet. Dies ist möglich bei einer Konsultation in einer gemeinschaftlichen Praxis oder bei Krankheit oder Urlaub des Hausarztes. Der Patient muss dem Arzt aber ausdrücklich die Zustimmung erteilen, die AMA bei seinem Hausarzt einsehen zu dürfen.

# DER OMBUDSDIENST

Der Ombudsdienst: Rita Houyoux und Jan Demey

Schon 9 Jahre verfügt die HKIV über einen Ombudsdienst für ihre Mitglieder. Wenn Sie der Meinung sind, dass ein Mitarbeiter der Hilfskasse oder ein Leistungserbringer Sie nicht zu Ihrer Zufriedenheit behandelt hat, dann können Sie eine Klage beim Ombudsdienst erheben.

## WAS IST DIE ROLLE DES OMBUDSMANNS?

Der Ombudsmann versucht zwischen dem Versicherten und der Hilfskasse oder dem Leistungserbringer zu vermitteln. In den meisten Fällen werden hierdurch Probleme gütlich geregelt und lange und schwierige Rechtsverfahren vermieden. Auf keinen Fall vermittelt der Ombudsmann in hängenden Rechtsstreitigkeiten. Der Ombudsmann ist kein Richter. Der Ombudsmann ist keine Alternative für ein Rechtsverfahren.

Wenn Sie gerne mehr Informationen erhalten möchten, können Sie sich an unseren Informationsdienst wenden.



## WANN KÖNNEN SIE SICH AN DEN OMBUDSDIENST WENDEN?

Wenn Sie ein Problem mit einem Leistungserbringer haben oder wenn Sie mit unserer Dienstleistung nicht zufrieden sind. Einige Beispiele:

- wenn Sie der Meinung sind, dass die ärztlichen Honorare zu hoch sind, oder bei Klage über eine mangelhafte Prothese, ein zu spät geliefertes orthopädisches Gerät, usw.;
- wenn sie falsche Informationen erhalten haben, usw.

## WIE REICHEN SIE EINE KLAGE EIN?

Eine Klage einreichen können Sie:

- entweder **schriftlich** (per Post, Fax oder E-Mail)
- oder **mündlich** (telephonisch)

### Eine Klage erheben

**Tel.:** 02/229.35.62

**Fax:** 02/504.66.62

**E-Mail:** ombudsdienst@caami-hziv.fgov.be

### Informationen einholen

#### Per Post:

HKIV  
Ombudsdienst  
Rue du Trône 30A  
1000 Brüssel

#### Per Post:

HKIV  
Informatiedienst  
Rue du Trône 30A  
1000 Brüssel

Für jede schriftliche Klage bekommen Sie eine Empfangsbestätigung.

## WIE WIRD IHRE KLAGE BEHANDELT WERDEN?

Wenn der Klage stattgegeben wird, folgt eine Ermittlung. Der Ombudsmann versucht alle erforderlichen Informationen, sowohl intern als auch extern, einzuholen, um die Akte zu vervollständigen. Sie werden über die Ergebnisse und die Entwicklung der Akte benachrichtigt.