



België—Belgique  
PB—PP  
Gent X  
BC 6739

ZEITSCHRIFT  
Schließen genehmigt  
Gent X  
Nr. BC 6739

# HKIV-Info

August-Oktober 2007

Verantwortlicher  
Herausgeber:  
Joël Livyns  
Generalverwalter

Versandadresse:  
Rue du Trône 30A  
1000 Brüssel

Tel. 02 229 35 00  
Fax 02 229 35 58  
www.hkiv.be  
info@caami-hziv.fgov.be

Hinterlegungsbüro Gent X  
Diese Zeitschrift erscheint  
zweimonatlich  
Erscheinungsjahr 5 - Nummer 4  
Chefredakteur: Kristof Eelen

HKIV-Info wird mit  
umweltfreundlicher Tinte auf  
umweltfreundlichen  
Papier gedruckt. Die Verpackung  
ist biologisch abbaubar.

## Inhalt

S.1 Erstattung der  
Zahnextraktionen

S.2 HKIV-Info: noch  
umweltfreundlicher!

S.2 Das AnySurfer-Label  
für www.hkiv.be

S.3 Die Flämische  
Pflegeversicherung:  
für einander sorgen

S.4 Krankenhausaufnahme:  
die richtige Wahl  
des Zimmers

## Erstattung der Zahnextraktionen

Vorher wurden die Zahnextraktionen für Kinder unter 14 Jahren nur teilweise zurückgezahlt. Seit dem 1. Juni 2007 werden sie **vor dem 15. und ab dem 66. Geburtstag** zurückgezahlt.

**Ab dem 15. und vor dem 66. Geburtstag** ist eine Abweichung vorgesehen, wenn Sie sich in einer **spezifischen medizinischen Situation** befinden (z.B. bleibende Behinderung, Eingriff am offenen Herzen, Organtransplantation, Chemotherapie oder Bestrahlungen). Ihr Zahnarzt begründet seine Entscheidung und hält sie in Ihrer Akte fest.

Extraktionen für Kinder unter 12 Jahren werden vollständig zurückgezahlt. Ab



dem 12. und vor dem 15. Geburtstag beträgt die Selbstbeteiligung pro Extraktion 0 EUR für die Versicherten mit erhöhter Kostenbeteiligung und 7,79 EUR für die anderen Berechtigten. Diese Beträge sind auch gültig ab dem 66. Lebensjahr.

### Tarife der Vertragszahnärzte seit dem 1. Juni 2007

#### Weniger als 12 Jahre

Kode	Leistung	Sie zahlen	Wir zahlen zurück	
			Normale(r) Versicherte(r)	Erhöhte Kostenbeteiligung
374850- 374861	Extraktion eines Milcheckzahnes, eines Milchmolars oder eines defintiven Zahnes	31,18	31,18	31,18
374872- 374883	Extraktion eines Milcheckzahnes, eines Milchmolars oder eines defintiven Zahnes, pro zusätzlichem Zahn und in gleicher Sitzung	22,05	22,05	22,05

Ab dem 12. und vor dem 15. Geburtstag; ab 66 Jahre

Kode	Leistung	Sie zahlen	Wir zahlen zurück	
			Normale(r) Versicherte(r)	Erhöhte Kostenbeteiligung
304850- 304861	Extraktion eines Zahnes	31,18	23,39	31,18
304872- 304883	Extraktion eines Zahnes, pro zusätzli- chem Zahn in gleicher Sitzung	22,05	16,54	22,05

Ab dem 15. und vor dem 66. Geburtstag unter bestimmten medizinischen Voraussetzungen

Kode	Leistung	Sie zahlen	Wir zahlen zurück	
			Normale(r) Versicherte(r)	Erhöhte Kostenbeteiligung
304894- 304905	Extraktion eines Zahnes, wenn eine der Bedingungen des Artikels 6 §3 bis erfüllt ist	31,18	23,39	31,18
304916- 304920	Extraktion eines Zahnes, wenn eine der Bedingungen des Artikels 6 §3 bis erfüllt ist, pro zusätzlichem Zahn und in glei- cher Sitzung	22,05	16,54	22,05

## HKIV-Info: noch umweltfreundlicher!

Weil uns die Umwelt sehr wichtig ist, wird HKIV-Info bereits seit längerem auf umweltfreundlichem Papier und mit umweltfreundlicher Tinte gedruckt.



Darüber hinaus ist die **Verpackung** jetzt **biologisch abbaubar**. Das heißt, dass Sie das Papier einfach mit den Gemüse-, Obst- und Gartenabfällen entsorgen können.

## Das AnySurfer-Label für [www.hkiv.be](http://www.hkiv.be)

Die Website der HKIV ([www.hkiv.be](http://www.hkiv.be)) hat seit Kurzem das **AnySurfer-Label**. AnySurfer (vorher BlindSurfer) ist ein belgisches Qualitätszeichen für **barrierefreie** Websites.

Websites, die dieses Gütesiegel aufweisen, sind für alle zugänglich – auch für Sehbehinderte, Blinde, Farbenblinde, Senioren und Personen mit einer auditiven oder motorischen Behinderung. Außerdem sind barrierefreie Websites durchaus besser geeignet für Geräte mit kleinen Bildschirmen, wie Handys

oder Taschencomputer, und können von jedem Webbrowser benutzt werden. Das Einhalten der AnySurfer-Richtlinien für zugängliche Websites bietet Vorteile für alle Internetbenutzer, da der Benutzerfreundlichkeit und internationalen Webstandards viel Aufmerksamkeit gewidmet wird.



# Die Flämische Pflegeversicherung: für einander sorgen

Die **Flämische Pflegeversicherung** besteht seit 2001 und gewährt den **schwer Langzeitpflegebedürftigen** eine finanzielle Unterstützung für **nicht medizinische Kosten**. Schwerpflegebedürftige haben oft hohe nicht medizinische Kosten zu tragen, die nicht von der Krankenversicherung zurückgezahlt werden, wie die persönliche Versorgung, die Hilfe beim Putzen und beim Essen, beim Einkaufen... Die Flämische Pflegeversicherung will diese Kosten erleichtern und gewährt den Betroffenen eine monatliche finanzielle Unterstützung.



Pflegebedürftige, die in einem **Altenheim**, einem **Erholungs- und Pflegeheim** oder einem **psychiatrischen Pflegeheim** untergebracht sind, haben Anrecht auf **125 EUR pro Monat** (stationäre Pflege). Pflegebedürftige, die **zu Hause** wohnen, haben Anrecht auf eine monatliche Kostenbeteiligung von **105 EUR** (Mantelsorge und Heimpflege). Die Entschädigung für Pflegebedürftige, die zu Hause wohnen, wird im Laufe der nächsten Jahre erhöht.

Jahr	Mantelsorge und Heimpflege	Stationäre Pflege
2007	105 EUR	125 EUR
2008	115 EUR	125 EUR
2009 und folgende Jahre	125 EUR	125 EUR

Diese Kostenbeteiligung wird monatlich auf das Konto des Pflegebedürftigen überwiesen. Der Betrag darf frei verwendet werden. Auch die Pflegebedürftigen unter 26 Jahren können einen Antrag stellen und eine Kostenbeteiligung erhalten.

Um Anspruch auf eine Kostenbeteiligung für Heimpflege zu haben, muss unter anderem die schwere Pflegebedürftigkeit bewiesen werden. Für eine Kostenbeteiligung für stationäre Pflege genügt eine Aufenthaltsbescheinigung.

Wenn Sie glauben, dafür in Betracht zu kommen, können Sie jederzeit einen Antrag stellen. Für nä-

here Auskünfte können Sie sich an Ihre Pflegekasse oder an den Sozialdienst der HKIV wenden.

## Anschlusspflicht

Um dieses System finanzieren zu können, müssen die Einwohner der **Flämischen Region**, die **älter als 25 Jahre** sind, einer Pflegekasse angeschlossen sein und einmal jährlich einen Beitrag bezahlen. Die Einwohner der **Region Brüssel-Hauptstadt** können **freiwillig** einer Pflegekasse beitreten. Personen über 25 Jahre, die in einem EU-, EWR-Mitgliedstaat oder in der Schweiz wohnen und in Belgien wegen gegenwärtiger oder früherer Beschäftigung in Flandern oder in Brüssel sozial versichert sind, müssen auch einer Pflegekasse beitreten.

Es gibt 7 anerkannte Pflegekassen. Die HKIV hat keine eigene Pflegekasse. Die HKIV-Mitglieder können sich an die Flämische Pflegekasse wenden, die von den flämischen Behörden ins Leben gerufene Pflegekasse.

Der **Jahresbeitrag** wurde auf **25 EUR** festgelegt. Wer am **1. Januar des vorhergehenden Jahres** Recht auf eine **erhöhte Kostenbeteiligung** im Rahmen der Krankenpflichtversicherung hatte, bezahlt **10 EUR**.

## Befreiung von der Anschlusspflicht

Verschiedene Kategorien werden von der Anschlusspflicht **freigestellt**. Unter anderem die Personen, die in der Flämischen Region wohnen und die in ihrem Namen **in einem anderen EU-, EWR-Mitgliedstaat oder in der Schweiz sozial versichert** sind, sind freigestellt. Sie können und dürfen sich nicht anschließen. Ihre Hinterbliebenen sind trotzdem nicht freigestellt. Sie müssen sich anschließen und jährlich einen Beitrag bezahlen.

## Was geschieht, wenn Sie nicht bezahlen?

Die Flämische Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung. Wer seine Beiträge nicht rechtzeitig bezahlt, kann dafür sanktioniert werden. Das **Recht auf eine Kostenbeteiligung kann ausgesetzt werden** (4 Monate zusätzliche Wartezeit pro nicht bezahltes Jahr), und der betroffenen Person kann eine **Geldbuße bis 250 EUR** auferlegt werden.

## Mehr Infos?

- **Vlaamse Zorgkas**  
Koning Albert II-laan 35 (bus 36)  
1030 Brüssel  
Tel.: 02 553 45 90  
[www.vlaamsezorgkas.be](http://www.vlaamsezorgkas.be)
- [www.vlaamsezorgverzekering.be](http://www.vlaamsezorgverzekering.be)

# Krankenhausaufnahme: die richtige Wahl des Zimmers

Im Rahmen einer Krankenhausaufnahme hat die **Wahl des Krankenzimmers** keinen Einfluss auf die **Qualität** der Gesundheitspflege. Je nach Ihrer Wahl können der **Zimmerpreis** und die **Honorare** jedoch stark schwanken. **Kein Zuschlag** (Zimmer/Honorare) darf für eine Aufnahme in **einem Gemeinschaftszimmer** verlangt werden.

Dagegen kann die Wahl eines Einzel- oder Zweibettzimmers erhebliche finanzielle Auswirkungen haben, vor allem wenn der Arzt kein Vertragsarzt ist. Diese Information ist bei der Krankenhausaufnahme erhältlich.

## Ausnahmen von den Zimmerzuschlägen

Sind Sie in einem **Einzelzimmer** untergebracht? In folgenden Fällen darf kein Zimmerzuschlag verlangt werden:

- der Aufenthalt erfolgt nach einer Aufnahme in einem **Notfalldienst** oder in einer **Intensivpflegestation**;
- ein Einzelzimmer ist **aus gesundheitlichen Gründen** erforderlich;
- die **technischen Bedingungen** erfordern eine Aufnahme in einem Einzelzimmer;
- alle anderen Zimmer sind **belegt**.

Sind Sie in einem **Zweibettzimmer** untergebracht? Wenn Sie Anrecht auf eine der unten erwähnten Hilfe haben, gelten die Zimmerzuschläge nicht für Sie:

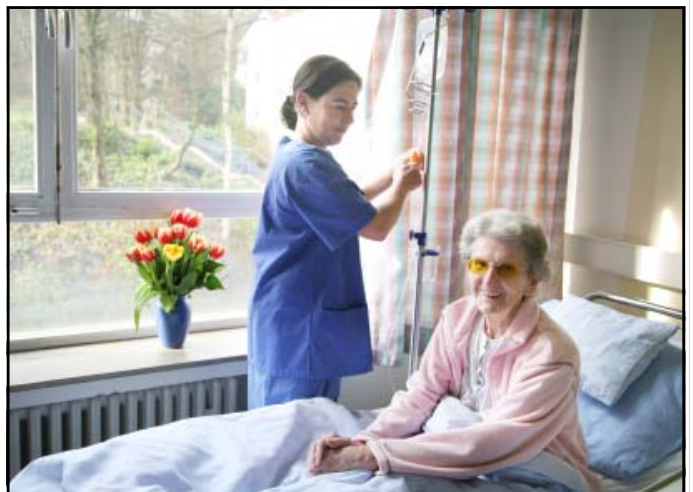
- eine **Beihilfe für Behinderte**;
- **erhöhte Familienzulagen**;
- eine **Kostenbeteiligung für das Inkontinenzmaterial**;
- der **Pauschalbetrag für chronisch Kranke**;
- **Zuschüsse für Palliativpflege** (oder die Aufnahme in einem spezialisierten Krankenhausdienst in Palliativpflege);
- die **erhöhte Kostenbeteiligung** oder das **Omnio-Statut**.

Andererseits darf kein Zimmerzuschlag verlangt werden, wenn kein Zweibettzimmer frei ist oder nach einer Aufnahme in einem Notfalldienst oder in einer Intensivpflegestation.

Achtung! Die oben erwähnten Ausnahmen gelten auch für die Honorarzuschläge und die Tageskrankenhausaufnahme.

## Welche Anzahlungen können von Ihnen verlangt?

Von einem in einem **Gemeinschaftszimmer** aufgenommenen Berechtigten kann eine Anzahlung von 150 EUR gefordert werden, unabhängig vom Dienst und frühestens bei der Aufnahme. Für die Kinder zu Lasten wird dieser Höchstbetrag auf 75 EUR herabgesetzt und auf 50 EUR für diejenige, die Anrecht auf die erhöhte Kostenbeteiligung oder auf das Omnio-Statut haben sowie für die Personen zu ihren Lasten.



Von einem in einem **Einzel-** oder **Zweibettzimmer** aufgenommenen Berechtigten kann eine zusätzliche Anzahlung gefordert werden, die höchstens das Siebenfache des Betrags des Zuschlags für ein Einzel- oder Zweibettzimmer beträgt.

## Allgemeine Bemerkungen

- Der Zuschlag für das Zweibettzimmer beträgt höchstens 20,51 EUR pro Tag.
- Am Beginn jedes neuen Zeitraums von 7 Tagen kann eine neue Anzahlung verlangt werden.
- Personen, die nicht in der Lage sind, die Anzahlung zu machen, kann keinesfalls die Aufnahme verweigert werden.
- Die Krankeneinrichtung muss Ihnen die zu viel bezahlten Anzahlungen zurückzahlen.

## Mehr Infos?

Wenn Sie Zweifel haben, wenden Sie sich am besten **bevor Sie** die Aufnahmeerklärung **unterschreiben**, an den **Sozialdienst des Krankenhauses**.