



België—Belgique
PB—PP
Gent X
BC 6739

TIJDSCHRIFT
Toelating
Gesloten verpakking
Gent X
Nr. BC 6739

HZIV-info

augustus-oktober 2007

Verantw. uitgever:
Joël Livyns
Administrateur-generaal

Afzendadres:
Troonstraat 30A
1000 Brussel

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

Afgiftkantoor Gent X
Verschijnt tweemaandelijks
Jaargang 5 - nummer 4
Hoofdredacteur: Kristof Eelen

HZIV-info wordt gedrukt op
milieuvriendelijk papier en met
milieuvriendelijke inkt. De verpak-
king is biologisch afbreekbaar.

Inhoud

p.1 Terugbetaling
trekken van tand

p.2 HZIV-info: nog
milieuvriendelijker!

p.2 Het AnySurfer-label
voor www.hziv.be

p.3 De Vlaamse
zorgverzekering:
zorgen voor elkaar

p.4 Hospitalisatie: let op
bij de kamerkeuze

Terugbetaling trekken van tand

Vroeger werd het trekken van een tand enkel voor kinderen jonger dan 14 gedeeltelijk terugbetaald. Sinds 1 juni 2007 is terugbetaling mogelijk **vóór de 15^{de} en vanaf de 66^{ste} verjaardag**.

Van de 15^{de} tot de 66^{ste} verjaardag is er een afwijking voor wie zich in een **specifieke medische situatie** bevindt (bijvoorbeeld bij een blijvende handicap, een openhartoperatie, een orgaantransplantatie, chemo- of radiotherapie). Uw tandarts motiveert zijn beslissing en bewaart haar in uw dossier.

Bij kinderen jonger dan 12 jaar wordt het trekken van een tand volledig terugbetaald. Vanaf de 12^{de} tot net vóór



de 15^{de} verjaardag bedraagt het remgeld per tand 0 EUR voor wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming en 7,79 EUR voor de andere rechthebbenden. Deze bedragen gelden ook vanaf de 66^{ste} verjaardag.

Tarieven geconventioneerde tandartsen sinds 1 juni 2007

Minder dan 12 jaar

Code	Prestatie	U betaalt	Wij vergoeden	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming
374850-374861	Extractie van een melk-hoektand, een melkmolenaar of een blijvende tand	31,18	31,18	31,18
374872-374883	Extractie van een melk-hoektand, een melkmolenaar of een blijvende tand, per bijkomende tand en in dezelfde zitting	22,05	22,05	22,05

Vanaf de 12^{de} en vóór de 15^{de} verjaardag; vanaf 66 jaar

Code	Prestatie	U betaalt	Wij vergoeden	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming
304850-304861	Extractie van een tand	31,18	23,39	31,18
304872-304883	Extractie van een tand, per bijkomende tand en in dezelfde zitting	22,05	16,54	22,05

Vanaf de 15^{de} en vóór de 66^{ste} verjaardag bij bepaalde medische voorwaarden

Code	Prestatie	U betaalt	Wij vergoeden	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming
304894-304905	Extractie van een tand indien men beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6 §3 bis	31,18	23,39	31,18
304916-304920	Extractie van een tand indien men beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6 §3 bis , per bijkomende tand en in dezelfde zitting	22,05	16,54	22,05

HZIV-info: nog milieuvriendelijker!

Omdat we het milieu heel belangrijk vinden, wordt HZIV-info al een hele tijd gedrukt op milieuvriendelijk papier en met milieuvriendelijke inkt.



Bovendien is de **verpakking** nu **biologisch afbreekbaar**. Dat betekent dat u de folie gewoon mag sorteren bij het groenten-, fruit- en tuinafval (GFT).

Het AnySurfer-label voor www.hziv.be

De website van de HZIV (www.hziv.be) heeft sinds kort het **AnySurfer-label**. AnySurfer (vroeger Blind-Surfer) is een Belgisch kwaliteitslabel voor **toegankelijke** websites.

Websites met dat label zijn voor iedereen bruikbaar - ook voor slechtzienden, blinden, kleurenblinden, ouderen en wie een auditieve of motorische handicap heeft. Daarnaast zijn toegankelijke websites over het algemeen beter geschikt voor kleine beeld-

schermen, zoals dat van een GSM of zakcomputer, en zijn ze bruikbaar in iedere webbrowser. Door de aandacht voor gebruiksvriendelijkheid en internationale webstandaarden, heeft het respecteren van de AnySurfer-toegankelijkheidsrichtlijnen voordelen voor alle internetgebruikers.



De Vlaamse zorgverzekering: zorgen voor elkaar

De **Vlaamse zorgverzekering** bestaat sinds 2001 en geeft financiële steun aan **ernstig en langdurig zorgbehoevenden** voor hun **niet-medische kosten**. Ernstig zorgbehoevenden worden vaak geconfronteerd met hoge niet-medische kosten die niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering, zoals persoonlijke verzorging, hulp bij het poetsen en de maaltijden, boodschappen doen... De Vlaamse zorgverzekering wil deze kosten wat verlichten en geeft aan deze mensen maandelijks een financiële steun.



Zorgbehoevenden die in een **rustoord voor bejaarden**, een **rust- en verzorgingstehuis** of een **psychiatrisch verzorgingstehuis** verblijven, hebben recht op **125 EUR per maand** (residentiële zorg). Zorgbehoevenden die **thuis** wonen, kunnen een maandelijks tegemoetkoming van **105 EUR** ontvangen (mantel- en thuiszorg). De tegemoetkoming voor zorgbehoevenden die thuis wonen wordt de komende jaren verhoogd.

Jaar	Mantel- en thuiszorg	Residentiële zorg
2007	105 EUR	125 EUR
2008	115 EUR	125 EUR
2009 en volgende jaren	125 EUR	125 EUR

Deze tegemoetkoming wordt maandelijks op de rekening van de zorgbehoevende gestort. Het bedrag mag vrij besteed worden. Ook wie jonger is dan 26 jaar en zorgbehoevend, kan een aanvraag indienen en een tegemoetkoming ontvangen.

Om recht te hebben op een tegemoetkoming voor thuiszorg, moet onder meer aangetoond worden dat men zwaar zorgbehoevend is. Voor een tegemoetkoming voor residentiële zorg volstaat een verblijfsattest.

Denkt u in aanmerking te komen voor een tege-

moetkoming, dan kunt u steeds een aanvraag indienen. Meer informatie hierover kunt u krijgen bij uw zorgkas of bij de sociale dienst van de HZIV.

Verplichte aansluiting

Om dit te financieren moeten inwoners van het **Vlaamse Gewest** die **ouder zijn dan 25 jaar** aansluiten bij een zorgkas en één keer per jaar een bijdrage betalen. Inwoners van het **Brusselse Gewest** kunnen zich **vrijwillig** aansluiten bij een zorgkas. Personen ouder dan 25 jaar die in een EU-, EER-lidstaat of in Zwitserland wonen en sociaal verzekerd zijn in België wegens actuele of vroegere tewerkstelling in Vlaanderen of Brussel, moeten zich ook aansluiten bij een zorgkas.

Er zijn 7 erkende zorgkassen. De HZIV heeft geen eigen zorgkas. HZIV-leden kunnen zich richten tot de Vlaamse Zorgkas, de zorgkas die werd opgericht door de Vlaamse overheid.

De **jaarlijkse bijdrage** is vastgesteld op **25 EUR**. Wie op **1 januari van het voorgaande jaar** recht had op een **verhoogde tegemoetkoming** in de ziekteverzekering, betaalt **10 EUR**.

Vrijstelling van aansluitingsplicht

Een aantal categorieën zijn **vrijgesteld** van aansluitingsplicht. Onder andere personen die in het Vlaamse Gewest wonen en die uit eigen hoofde **sociaal verzekerd zijn in een andere EU-, EER-lidstaat of in Zwitserland**, zijn vrijgesteld. Zij kunnen en mogen niet aansluiten. De personen te hunnen laste zijn echter niet vrijgesteld: zij moeten wel aansluiten en jaarlijks een bijdrage betalen.

Wat gebeurt er als u niet betaalt?

De Vlaamse zorgverzekering is een verplichte verzekering. Wie zijn bijdragen niet tijdig betaalt, kan daarvoor gesanctioneerd worden. Het **recht op een tegemoetkoming kan geschorst worden** (4 maanden extra wachttijd per niet betaald jaar) en er kan een **geldboete tot 250 EUR** opgelegd worden.

Meer info?

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

Hospitalisatie: let op bij de kamerkeuze

Tijdens een hospitalisatie heeft de **keuze van de kamer** geen enkele invloed op de **kwaliteit** van de verstrekte zorgen. De prijs voor de kamer en de honoraria kunnen echter sterk afwijken in functie van de kamer die u gekozen heeft. Er kan **geen enkel supplement** voor de kamer of het ereloon aangerekend worden voor een verblijf in een **meerpersoonskamer**.

De keuze van een één- of tweepersoonskamer kan belangrijke financiële gevolgen hebben, vooral als uw arts niet geconventioneerd is. Wanneer u in het ziekenhuis opgenomen wordt, kunt u navragen of uw artsen geconventioneerd zijn of niet.

Uitzonderingen op de kamersupplementen

U ligt in een **éénpersoonskamer**? In de volgende gevallen kan geen enkel kamersupplement aangerekend worden:

- een verblijf naar aanleiding van een opname in een **spoeddienst** of in een andere **dienst voor intensieve verzorging**;
- de éénpersoonskamer is verplicht om **gezondheidsredenen**;
- de **technische omstandigheden** vereisen een verblijf in een éénpersoonskamer;
- alle andere kamers zijn **volzet**.

U ligt in een **tweepersoonskamer**? Als u van een van onderstaande vormen van bijstand geniet, moet u geen kamersupplementen betalen:

- een **tegemoetkoming voor gehandicapten**;
- **verhoogde kinderbijslag**;
- een **tussenkomst voor incontinentiemateriaal**;
- een **forfait voor chronisch zieken**;
- een **tegemoetkoming voor palliatieve verzorging** (of opgenomen zijn in een gespecialiseerde dienst voor palliatieve verzorging);
- een **verhoogde tegemoetkoming** of het **Omnio-statuut**.

Anderzijds kan geen enkel kamersupplement aangerekend worden als er geen enkele tweepersoonskamer meer vrij is of naar aanleiding van een opname in een spoeddienst of een dienst voor intensieve verzorging.

Let op! De bovenstaande uitzonderingen hebben ook betrekking op de ereloon-supplementen en op daghospitalisatie.

Moet u voorschotten betalen?

Aan een rechthebbende die in een **meerpersoonskamer** opgenomen is, kan een voorschot van maximum 150 EUR gevraagd worden, ongeacht de dienst en ten vroegste op het ogenblik van de opname. Dat maximum wordt herleid tot 75 EUR voor kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste en 50 EUR voor personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming of het Omnio-statuut hebben. Hetzelfde geldt voor de personen te hunnen laste.



Aan een rechthebbende die in een **één- of tweepersoonskamer** verblijft, kan een bijkomend voorschot gevraagd worden van maximum 7 maal het bedrag van het supplement voor een één- of tweepersoonskamer.

Algemene opmerkingen

- Het supplement voor een tweepersoonskamer bedraagt maximum 20,51 EUR per dag.
- Er kan een nieuw voorschot gevraagd worden aan het begin van elke nieuwe periode van 7 dagen.
- De onmogelijkheid het voorschot te betalen kan in geen geval leiden tot een weigering van hospitalisatie.
- De ziekenhuisinstelling moet de te veel betaalde voorschotten terugbetalen.

Meer info?

Als u twijfelt, kunt u, **voordat u uw opnameverklaring ondertekent**, contact opnemen met de **sociale dienst van het ziekenhuis**.