

[Bijlage 37

PATIENTENFACTUUR – zorgen van xxx tot xxx

Eventueel logo ziekenhuis Blz. 1 van

Benaming ziekenhuis Voornaam FAMILIENAAM

Adres Adres

Postcode – Gemeente **Postcode – Gemeente**

RIZIV-nummer

KBO-nummer

Contact : naam/telefoonnummer

Factuurnummer **Facturatie-adres**

Datum factuur Voornaam FAMILIENAAM

Verzenddatum Adres

Opnamenummer **Postcode – Gemeente**

Dossiernummer

Verzorging van/... ..uur **Ziekenfonds**

tot/... ..uur **NISZ nr.**

Recht op maximumfactuur (1) : **Code gerechtigde**

SAMENVATTING VAN DE KOSTEN ten laste van de patiënt

euro

1. Kosten voor verblijf of revalidatie	
Uw aandeel voor het ziekenhuisverblijf of revalidatie	.....
Kamersupplement omdat u koos voor een eenpersoonskamer	.....

2. Forfaitair aangerekende kosten (2)
---------------------------------------	-------

3. Apotheek-kosten (bijvoorbeeld geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen ...)
--	-------

4. Honoraria voor zorgverleners (artsen of andere verstrekkers)	
Uw aandeel voor honoraria	.....
Supplement omdat u koos voor een eenpersoonskamer	.....

5. Andere leveringen
----------------------	-------

6. Ziekenvervoer
------------------	-------

7. Diverse kosten
-------------------	-------

8. BTW
--------	-------

Totaal van de kost ten laste van de patiënt
--	-------

Aan uw ziekenfonds wordt euro aangerekend.	
---	--

U betaalde reeds een voorschot op datum van/...

Aangerekend aan een derde door he ziekenhuis

TOTAAL NOG DOOR U TE BATELEN / terug te krijgen

Te storten op rekening van het ziekenhuis :
---	-------

Te storten op rekening van de medische raad :
---	-------

Hierna kan de verpleeginrichting de eventuele betalingsformaliteiten bepalen.

OVERSCHRIJVINGSSTROOK

[V – Verord. 16-2-04 – B.S. 16-3; V – Verord. 28-7-08 – B.S. 14-8 – ed. 2 – art. 6; V – Verord. 29-11-10 – B.S. 9-12 – ed. 2 – art. 2 - Errata 29-11-10 – B.S. 25-1-11 – ed. 1; V – Verord. 17-3-14 – B.S. 1-4 – art. 1; V – Verord. 21-5-15 – B.S. 17-6 – ed. 2 – art. 2; V – Verord. 20-6-16 – B.S. 13-7 – art. 1; V – Verord. 18-12-17 – B.S. 15-1-18 – art. 3; R – Verord. 17-9-18 – B.S. 5-11 – ed. 3 – art. 1; R – Verord. 5-6-23 – B.S. 27-7 – art. 1; R – Verord. – B.S. 1-8 – ed. 2 – art. 1] (°)

[Bijlage 37 (vervolg 1)]

MEDEDELING :

Ofwel

Alle verstrekkingen worden gefactureerd door het ziekenhuis; de patiënt mag geen andere factuur krijgen dan deze die wordt opgemaakt door het ziekenhuis. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt.

Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de verstrekkingen: raadpleeg de opnameverklaring en de toelichting bij de opnameverklaring (het document dat u voor uw opname ondertekende) of wend u tot uw ziekenfonds of ziekenhuis.

Ofwel

De verstrekkingen die gefactureerd worden door de Medische Raad van het ziekenhuis staan vermeld op de "Honorariumnota", die in bijlage is gevoegd bij dit uittreksel. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt.

Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de verstrekkingen: raadpleeg de opnameverklaring en de toelichting bij de opnameverklaring (het document dat u voor uw opname ondertekende) of wend u tot uw ziekenfonds of ziekenhuis.

1. Verblijfskosten / revalidatiekosten / thuishospitalisatie							
1.1. Verblijfskosten hospitalisatie of chirurgisch dagziekenhuis of partiële hospitalisatie in psychiatrie			Aantal dagen	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)	
Dienst(en)	Van ..f..f...	Tot ..f..f...					
Kosten voor verblijf
Eenpersoonskamer
Collectief vakantiecamp
1.2. Verblijfskosten daghospitalisatie			Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)	
	Van ..f..f...	Tot ..f..f...					
1.2.1. Dringende verzorging in een ziekenhuisbed, en/of toediening van geneesmiddel of van bloed/labiel bloedproduct via intraveneus infuus							
Eenpersoonskamer
1.2.2. Maxiforfait anesthesie, forfaits dagziekenhuis, chronische pijn en dringende opname in psychiatrisch ziekenhuis							
Eenpersoonskamer
1.2.3. Forfait gipskamer						
1.2.4. Forfait manipulatie poortkatheter						
1.2.5. Basisforfait oncologie						
1.2.6. Maxiforfait mono-combi oncologie, forfait pediatrie mono-combi							
Eenpersoonskamer
1.3. Forfait hemodialyse - peritoneale dialyse							..... (5)
1.4. Revalidatie <i>Omschrijving</i>						
1.5. Forfait voor nabehandeling revalidatie						
1.6. Periode thuishospitalisatie						
- Forfait initiëren thuishospitalisatie						
- Forfait per behandelingsdag voorbereiding en aflevering geneesmiddelen						
- Forfait per behandelingsdag voor zorgafstemming met de thuissituatie						
- Forfait per behandelingsdag voor het materiaal nodig voor toediening geneesmiddel						
Subtotaal 1 - Verblijfskosten						

(°) van toepassing vanaf 1-1-2018.

[Bijlage 37 (vervolg 2)]

Blz x van y

2. Forfaitair aangerekende kosten (2)		Aantal dagen	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	
Klinische biologie			.....	.....
Medische beeldvorming			.....	.....
Medische wachtdienst en technische verstrekkingen			.....	.....
Geneesmiddelen forfait per opname			.....	.....
- Forfaitair persoonlijk aandeel per dag			.....	.....
Subtotaal 2 – Forfaitair aangerekende kosten			.....	.....
3. Apotheek : geneesmiddelen, parafarmacie, implantaten, medische hulpmiddelen	Code	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement (4)
3.1. Geneesmiddelen					
Vergoedbare geneesmiddelen					
Bedrag geneesmiddelen volledig ten laste van ziekenfonds			.....	
Bedrag geneesmiddelen deels ten laste van de patiënt					
Naam product :	.....	.....	.....	.....
Geneesmiddelen volledig ten laste van de patiënt					
Geneesmiddelen zonder akkoord adviserend geneesheer					
Naam product :	.....	.....	.....	.....
Niet-vergoedbare geneesmiddelen					
Naam product :	.....	.....	.....	.....
Geneesmiddelen volledig tenlaste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product	.....	.....	.....	.....
3.2. Parafarmaceutische producten					
Naam product :	.....	.....	.....	.....
Geneesmiddelen volledig tenlaste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product	.....	.....	.....	.....
3.3. Implantaten, prothesen, niet implanteerbare medische hulpmiddelen					
Vergoedbare producten					
Naam product :	Notificatie (8)	.....	.....	.....	.....
Afleveringsmarge implantaten (6)				.....
Veiligheidsmarge implantaten (7)				.....
Niet-vergoedbare producten					
Naam product :	Notificatie (8)	.....	.....	.....
Geneesmiddelen volledig tenlaste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product	.....	.....	.....	.....
Subtotaal 3 – Apotheek					
		

]

(°) van toepassing vanaf 1-10-2016. Vanaf 1-1-2016 kunnen ofwel de bijlagen 37 en 37bis bij deze verordening worden gebruikt, ofwel de bijlagen 37 en 37bis zoals gepubliceerd bij de verord. 21-5-2015 en 1-2-2016 ofwel de bijlage 37 zoals gepubliceerd bij de verord. 17-3-2014.

[Bijlage 37 (vervolg 3)]

Biz x van y

4. Honoraria van zorgverleners (artsen en andere verstrekkers)	Datum	Code (9)	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement (4)
Vergoedbare honoraria						
Honoraria volledig ten laste van het ziekenfonds					
Honoraria deels ten laste van het ziekenfonds						
Naam verstrekker <i>aangevraagd door naam aanvrager</i>						
Omschrijving (9)
Honoraria volledig ten laste van de patiënt						
Naam verstrekker <i>aangevraagd door naam aanvrager</i>						
Omschrijving	
Geneesmiddelen volledig tenlaste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)						
Naam verstrekker <i>aangevraagd door naam aanvrager</i>	
Omschrijving						
Subtotaal 4 – Honoraria zorgverleners			
5. Andere leveringen		Code	Aantal	Ten laste van ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	
Omschrijving andere leveringen		.....	.....	.....	.....
Omschrijving andere leveringen volleding ten laste van de patiënt waarop BTW verschuldigd is (bedrag zonder BTW):		.....	.....		.....
Subtotaal 5 – Andere leveringen				.....	.....
6. Ziekenvervoer		Code	Aantal km	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	
Dringen ziekenvervoer (dienst 100/112)						
Forfait voor de eerste 10 km	
Bedrag voor de 11de tem de 20ste km	
Bedrag vanaf de 21ste km	
Forfait gebruik elektroden	
Ander ziekenvervoer met tegemoetkoming		.....	.....	.....	.....
Ander ziekenvervoer zonder tegemoetkoming		.....	.....	.....	.....
Subtotaal 6 - ziekenvervoer				.....	.....
7. Diverse kosten		Code	Aantal		Ten laste van de patiënt (3)	
Omschrijving diverse kosten		.....	.....		.....
Omschrijving diverse kosten ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW):		.....	.....		.....
Subtotaal 7 – Diverse kosten					.....

(°) van toepassing vanaf 1-10-2016. Vanaf 1-1-2016 kunnen ofwel de bijlagen 37 en 37bis bij deze verordening worden gebruikt, ofwel de bijlagen 37 en 37bis zoals gepubliceerd bij de verord. 21-5-2015 en 1-2-2016 ofwel de bijlage 37 zoals gepubliceerd bij de verord. 17-3-2014.

[Bijlage 37 (vervolg 4)]

Blz x van y

	Code (10)	BedragE XCL. BTW	% BTW	Bedrag BTW	Ten laste van de patiënt – inclusief BTW
8. BTW					
Naam BTWplichtige en BTW-nummer	
Subtotaal 8 – BTW			

TOTALEN	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	Supplement (4)
TOTAAL
TOTAAL door patiënt te betalen			.....EUR
Reeds betaald voorschot op datum van .././.....			..... EUR
Aangerekend aan een derde door het ziekenhuis			..... EUR
Nog te betalen / terug te krijgen			..... EUR

Te storten op rekening van het ziekenhuis :	..... EUR
Te storten op rekening van de medische raad :	..... EUR

- (1) Aangezien u dit kalenderjaar het plafondbedrag voor de maximumfactuur bereikt heeft, worden o.a. de persoonlijke aandelen voor geneeskundige verstrekkingen gedurende de rest van dit kalenderjaar volledig vergoed door uw ziekenfonds.
Uitzondering: persoonlijk aandeel voor radio-isotopen, medisch zuurstof en verpleegdagprijs vanaf de 366^{ste} dag opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- (2) Forfaitaire aangerekende kosten zijn wettelijke forfaitaire bedragen die aan alle opgenomen patiënten aangerekend worden, ook al geniet de patiënt van geen van deze prestaties.
- (3) De rubriek « Ten laste van de patiënt » omvat de wettelijk voorziene persoonlijke bedragen, bedragen voor niet-vergoedbare producten (rubriek apotheek), bedragen voor verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt (rubriek honoraria), “overige bedragen” (rubrieken “Diverse kosten” en “Andere leveringen”) en bedragen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW).
- (4) Supplement : voor (dag)opname met verblijf in een kamer wordt dit aangerekend bovenop het officiële bedrag voor de kamer en voor het honorarium (zie bijlage bij de opnameverklaring). Het kamersupplement en het honorariumsupplement, voor wat de artsen betreft, zijn het gevolg van de keuze voor een individuele kamer. Voor andere verstrekkingen is dit het gevolg van het feit dat ze niet*-geconventioneerd zijn.
Voor andere behandelingen, waarvoor u niet in een kamer verblijft, zijn deze kosten het gevolg van verzorging door een niet-geconventioneerde verstrekker.
Deze bedragen zijn volledig ten laste van de patiënt.
- (5) Vergoeding door het ziekenhuis van verhoogd kosten patiënt voor water, elektriciteit en telefoon die door dialyse thuis worden veroorzaakt.
- (6) De afleveringsmarge is een vergoeding, bestemd voor de ziekenhuisapotheker die de implantaten en prothesen stockeert, steriliseert, aflevert, enz....
- (7) De veiligheidsgrens is een percentage van de vergoedingsbasis. De vergoedingsbasis verhoogt met dit percentage bepaalt het bedrag dat maximum mag gefactureerd worden voor het betrokken medisch hulpmiddel.
- (8) Notificatie : de identificatie- of notificatiecode levert het bewijs dat het implantaat bij het RIZIV geregistreerd werd. Voor de meeste implantaten is de registratie een voorwaarde om het aan te rekenen aan de patiënt of ziekenfonds.
- (9) De volledige omschrijving van de verstrekking en de terugbetalingstarieven kan u aan de hand van de code terugvinden in de databank “Nomensoft” die beschikbaar is op de website <http://www.Riziv.fgov.be>

]

(°) van toepassing vanaf 1-10-2016. Vanaf 1-1-2016 kunnen ofwel de bijlagen 37 en 37bis bij deze verordening worden gebruikt, ofwel de bijlagen 37 en 37bis zoals gepubliceerd bij de verord. 21-5-2015 en 1-2-2016 ofwel de bijlage 37 zoals gepubliceerd bij de verord. 17-3-2014.

[W – Verord. 4-10-10 – B.S. 14-10 – art. 1; V – Verord. 29-11-10 – B.S. 9-12 – ed. 2 – art. 2; V – Verord. 21-5-15 – B.S. 17-6 – ed. 2 – art. 2; V – Verord. 1-2-16 – B.S. 12-2 – art. 11; V – Verord. 20-6-16 – B.S. 13-7 – art. 1] (°)

[Bijlage 37 (vervolg 5)]

- (10) (A) Gemengd BTW-plichtig regime: het ziekenhuis is enkel verplicht BTW aan te rekenen op de door haar geleverde diensten en goederen i.h.k.v. ingrepen of behandelingen die louter ter verfraaiing van het uiterlijk gebeuren.
- (B) Bijzondere BTW betalings- en rapporteringsregime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door het ziekenhuis aangegeven en betaald worden, zonder recht op BTW-afrek door de arts. Hiervoor heeft het ziekenhuis een overeenkomst met de arts afgesloten.
- (C) Bijzonder BTW betalingsregime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door het ziekenhuis aangegeven en betaald worden, met recht op BTW-afrek door de arts. Hiervoor heeft het ziekenhuis een overeenkomst met de arts afgesloten.
- (D) Normaal BTW-regime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door de arts aangegeven en betaald worden.
- (F) Vrijstelling BTW als kleine onderneming: de arts is vrijgesteld van de aanrekening van BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, omwille van het beperkt aantal dergelijke prestaties die de arts uitvoert]

(°) van toepassing vanaf 1-10-2016. Vanaf 1-1-2016 kunnen ofwel de bijlagen 37 en 37bis bij deze verordening worden gebruikt, ofwel de bijlagen 37 en 37bis zoals gepubliceerd bij de verord. 21-5-2015 en 1-2-2016 ofwel de bijlage 37 zoals gepubliceerd bij de verord. 17-3-2014.