

Wegwijs in...

Ziek zijn kost geld!

1. Forfaitair betalingssysteem

Je bent ingeschreven in een **wijkgezondheidscentrum** en zo'n centrum werkt volgens het forfaitair betalingssysteem!

Dat betekent dat je niets moet betalen:

- wanneer je bij je huisarts of verpleegkundige in het centrum langs gaat voor verzorging
- wanneer je huisarts of verpleegkundige bij je op huisbezoek komt.

Een wijkgezondheidscentrum krijgt voor elke ingeschreven patiënt een vast bedrag per maand van jouw ziekenfonds. Met dit geld heeft het centrum een vast budget om voor alle patiënten te zorgen. Bijgevolg hoef je als patiënt geen geld bij te hebben om ons te betalen. Prestatiebriefjes krijg je hier niet! Je moet dus niet meer naar je ziekenfonds te gaan om geld terug te krijgen.

2. Apotheek

Als je medicatie nodig hebt en je wilt de rekening bij de apotheker zo laag mogelijk houden, dan koop je best '**generische**' **geneesmiddelen** (men noemt ze wel eens 'witte producten'). Deze geneesmiddelen hebben identiek dezelfde werking als de merknamen maar kosten vaak minder. Het is de verantwoordelijkheid van je arts om generische geneesmiddelen voor te schrijven. Door de huisartsen in het wijkgezondheidscentrum gebeurt dat vaak automatisch. Als je bij een specialist langs gaat, mag je daar gerust om vragen.

Maar, als je niet echt medicatie nodig hebt, dan is het natuurlijk goedkoper om géén medicatie te kopen!



3. Ziekenhuis

Indien je overweegt om naar de spoedafdeling van een ziekenhuis te gaan omdat je heel snel wil geholpen worden door een arts, ga dan in de mate van het mogelijke toch eerst bij je huisarts langs. Wanneer je huisarts je niet kan helpen en een consultatie op de spoedafdeling echt nodig blijkt, dan zal je huisarts je een **verwijsbrief** meegeven. Deze brief zorgt er dan voor dat het ziekenhuis je **geen forfait** aanrekent. Met het forfait (= €12,00!) wil men namelijk de spoedafdelingen ontlasten van problemen waar men bij de huisarts mee terecht kan.



Wanneer je in het ziekenhuis wordt opgenomen is het zeer belangrijk het **opnameformulier goed in te vullen**. Dit formulier bevat informatie rond de tarieven die worden toegepast bij je verblijf en behandeling in het ziekenhuis. In dit formulier word je gevraagd om een aantal keuzes te maken. Je bent volledig vrij in je keuze van geneesheer (geconventioneerd of niet) en van het soort kamer (één- of meerpersoonskamer). Deze keuzes houden immers prijsverschillen in. Als je op voorhand over je opnameformulier beschikt, is het aan te raden dit samen met je ziekenfonds in te vullen, zo maak je vast een beter geïnformeerde keuze.

4. Erelonen

Artsenorganisaties en ziekenfondsen sluiten samen **akkoorden** af, waarin zij onder meer afspraken maken over de tarieven van de erelonen (=honoraria) die de artsen mogen aanrekenen. Toch zijn de artsen (specialisten) nog vrij om te bepalen of zij al dan niet toetreden tot deze akkoorden en hoeveel zij als ereloon vragen.

- **Verbonden (of geconventioneerde) artsen** verbinden er zich toe om dit akkoord te respecteren. Deze artsen zijn dus niet vrij om eigen tarieven toe te passen.
- **Niet-verbonden (of niet-geconventioneerde) artsen** zijn niet toegetreden tot dit akkoord, en kunnen je hogere erelonen vragen.
- **Gedeeltelijk verbonden artsen** zijn toegetreden tot dit akkoord, maar op bepaalde dagen, uren en/of plaatsen (die ze aangeven) mogen ze een hoger ereloon vragen.

Je ziekenfonds betaalt voor alle medische zorgen hetzelfde terug (ongeacht of ze verbonden zijn of niet). Dit betekent dat je het extra ereloon dat de niet-verbonden arts meestal aanrekent, helemaal zelf moet betalen!

Hoe weet je of jouw specialist aan tarieven verbonden is of niet?

- Je kunt dit vragen aan je specialist!
- Je kunt een lijst van verbonden, niet-verbonden en gedeeltelijk verbonden artsen bij je ziekenfonds opvragen. Soms staat dit ook op de website van je ziekenfonds.
- In het ziekenhuis bevinden zich lijsten van de verbonden en niet-verbonden specialisten. Je kunt vragen om deze lijsten te raadplegen.
- Bij een ziekenhuisopname word je gevraagd of je uitsluitend wenst behandeld te worden door verbonden specialisten of ook door niet-verbonden specialisten. Dit moet je aanduiden op je opnameformulier.

5. Ziekenfonds

Het **omnio-statuut** is een nieuw begrip sinds 2007.

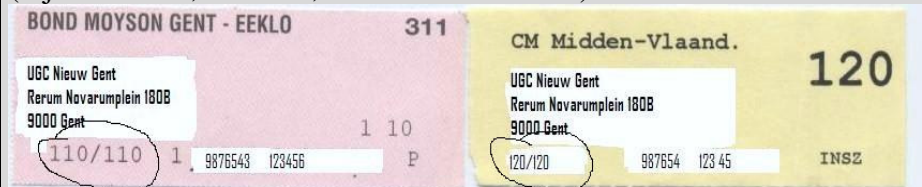
Het omnio-statuut houdt in dat de ziekenfondsen een verhoogde terugbetaling geven voor ziektekosten (voor specialisten, kinesisten, tandarts, geneesmiddelen, hospitalisatie,.....) aan gezinnen met een laag inkomen.

Wanneer je reeds een voorkeursregeling met een verhoogde tegemoetkoming geniet, dan heb je die verhoogde terugbetaling automatisch.

Aandacht! Aandacht! Aandacht! Aandacht! Aandacht!

Eindigt jouw code van het ziekenfonds op 0?

(bijv. 100/100, 110/110, 120/120 of 130/130)



En heb je een jaarinkomen lager dan €14.339,94?

Voor gezinnen stijgt dat bedrag met €2.654,70 per gezinslid naast de aanvrager.)

Dan kom je misschien in aanmerking voor dit omnio-statuut!

- Vraag de folder en een doorverwijsbrief aan onze onthaalmedewerkers (Hanane, Veerle, Kathy of Koen).
- Neem contact op met je ziekenfonds. Zij passen je statuut aan indien je in aanmerking komt!

Het is ook altijd interessant om de diensten die jouw **ziekenfonds** verleent goed te kennen. Je kunt deze navragen in het kantoor van de ziekenfonds maar ook napluizen op bijvoorbeeld de website van de ziekenfondsen. Alle ziekenfondsen hebben een gelijkaardig basispakket maar ze bieden ook extra tegemoetkomingen aan. Sommige ziekenfondsen zullen bijvoorbeeld een deeltje van de kosten voor een nieuwe bril op zich nemen.