

Bijlage 6 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 juli 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

Bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

Bijlage 11. Model van de patiëntenfactuur

PATIENTENFACTUUR – zorgen van XXX tot XXX

Eventueel logo revalidatieziekenhuis

Benaming ziekenhuis:

Adres:

Postcode-Gemeente:

RIZIV-nummer:

KBO-nummer:

Contact: naam/telefoonnummer:

Factuurnummer:

Datum Factuur:

Verzenddatum:

Opnamenummer:

Dossiernummer:

**Verzorging van .../.../...
tot .../.../...**

.....uur
.....uur

**Ziekenfonds
NISZ nr**

Zorgkas

Recht op maximumfactuur (1):

Code gerechtigde:

SAMENVATTING VAN DE KOSTEN ten last 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 (4)

5. Andere leveringen

6. Ziekenvervoer

7. Diverse kosten

8. BTW

Totaal van de kost ten laste van de patiënt

Aan uw ziekenfonds wordteuro aangerekend.

Aan uw zorgkas wordt euro aangerekend.

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

Aangerekend aan een derde door het ziekenhuis

TOTAAL NOG DOOR U TE BETALEN /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

DETAIL PATIENTENFACTUUR

Voornaam FAMILIENAAM
NISZ nr.

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 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 een 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						
1.1. Verblijfskosten hospitalisatie of chirurgisch dagziekenhuis			Aantal dagen	Ten laste zorgkas	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
Dienst (en).....	Van .../.../...	Tot .../.../...
Kosten voor verblijf
Eenpersoonskamer
Collectief vakantiecamp
1.2. Verblijfskosten daghospitalisatie	Van .../.../.... -	Tot .../.../....	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
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 Omschrijving
1.5. Forfait voor nabehandeling revalidatie
1.6. Periode thuishospitalisatie
Subtotaal 1 – Verblijfskosten			

4. Honoraria van zorgverleners (artsen en andere verstrekkers)	Datum	Code (9)	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
Vergoedbare honoraria						
Globaal prospectief bedrag – deel honoraria voor omschrijving					
Supplementen						
Naam verstrekker <i>aangevraagd door aanvrager</i>						
Omschrijving (9) (11) Basiswaarde:.....	.../.../...
Honoraria volledig ten laste van de patiënt						
Naam verstrekker <i>aangevraagd door aanvrager</i>						
Omschrijving	.../.../...		
Honoraria volledig ten laste 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 ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)
Omschrijving andere leveringen
Omschrijving andere leveringen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW verschuldigd is (bedrag zonder BTW)
Subtotaal 5 – Andere leveringen		

6. Ziekenvervoer	Datum	Code	Aantal km	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)
Dringend ziekenvervoer (dienst 100/112)					
Forfait voor de eerste 10 km	.../.../...
Bedrag voor de 11 ^{de} tot de 20 ^{ste} km	.../.../...
Bedrag vanaf de 21 ^{ste} km	.../.../...
Forfait gebruik elektroden	.../.../...
Ander ziekenvervoer met tegemoetkoming	.../.../...
Ander ziekenvervoer zonder tegemoetkoming	.../.../...
Subtotaal 6 – ziekenvervoer			

7. Diverse kosten	Code	Aantal	Ten laste van patiënt (3)
Omschrijving diverse kosten
Omschrijving diverse kosten ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW):
Subtotaal 7 – Diverse kosten		

	Statuut (10)	Bedrag EXCL. BTW	% BTW	Bedrag BTW	Ten laste van de patiënt - inclusief BTW
8. BTW					
Naam BTW-plichtige en BTW-nummer	
Subtotaal 8 - BTW				

	Ten laste zorgkas	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	Supplement ten laste van de patiënt (4)
TOTALEN				
TOTAAL
TOTAAL door patiënt te betalen			EUR
Reeds betaald voorschot op datum van .../.../....			;.....EUR
Aangerekend aan <i>een derde</i> 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, medische zuurstof en verpleegdagprijs vanaf de 366^{ste} dag opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- (2) Forfaitaire aangerekende kosten zijn wettelijk 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 die 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 kan dit worden aangerekend bovenop het officiële bedrag voor de kamer en voor het honorarium (zie bijlage bij de opnameverklaring). Deze bedragen zijn volledig ten laste van de patiënt.
Het kan gaan om:
 - Een kamersupplement als gevolg van de keuze van een éénpersoonskamer
 - Een ereloonsupplement als gevolg van keuze van een éénpersoonskamer
 - Een ereloonsupplement als gevolg van behandeling door een niet-geconventioneerde zorgverstreker die geen arts is, ongeacht de kamerkeuze.
 Voor andere behandelingen, waarvoor u niet in een kamer verblijft, zijn deze kosten het gevolg van verzorging door een niet-geconventioneerde verstreker.
- (5) Vergoeding door het ziekenhuis van verhoogde kosten patiënt voor water, elektriciteit en telefoon die door dialyse thuis wordt veroorzaakt.
- (6) De afleveringsmarge is een vergoeding bestemd voor de ziekenhuisapothek 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 "Nomenclator" die beschikbaar is op de website <http://www.riziv.fgov.be>
- (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 voor esthetische redenen gebeuren.
(B) Bijzonder 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-aftrek door de arts. Hiervoor heeft het ziekenhuis een overeenkomst met de arts afgesloten.

(C) Bijzondere 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-aftrek 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.

(E) 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.

- (11) De hier vermelde verstrekkingen, die werkelijk uitgevoerd dienen te zijn en waarop een honorariumsupplement kan aangerekend worden, zijn reeds vervat in het bovenvermelde globaal bedrag. De eerste kolom geeft de basiswaarde van deze verstrekkingen voor de berekening van het supplement in de laatste kolom.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 juli 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE