

AMBULANTE FACTUUR OF DAGOPNAME ZONDER FORFAIT

Identificatiegegevens

Het eerste deel van uw factuur bevat alle identificatiegegevens:

- De gegevens van het ziekenhuis, zoals de naam, het adres, het RIZIV-nummer, enz.
- Uw persoonlijke gegevens, zoals uw naam, uw adres, het nummer van uw ziekenfonds.
- Gegevens over uw behandeling in het ziekenhuis: periode van uw factuur, uw patiëntnummer, het nummer van de verpleegnota (= de officiële term voor de ziekenhuisfactuur).

Kosten

Het tweede deel bevat verschillende kosten. Bij een factuur n.a.v. een ambulante contact zijn er 6 verschillende onderdelen:

1. Honoraria van zorgverleners
2. Apotheek
3. Andere leveringen
4. Ziekenvervoer
5. Diverse kosten
6. Btw op esthetische ingrepen

1. Honoraria van zorgverleners

[Conventioneringsstatus artsen](#)

Ziekenhuizen/artsen maken afspraken met de ziekenfondsen over tarieven. Wie het akkoord aanvaardt, garandeert dat de vastgelegde tarieven gerespecteerd worden.

- Geconventioneerde artsen hebben het akkoord met de ziekenfondsen aanvaard en rekenen de officiële tarieven aan.
- Gedeeltelijk geconventioneerde artsen hebben het akkoord met de ziekenfondsen aanvaard, maar rekenen enkel op bepaalde dagen en uren het officiële tarief aan. Daarbuiten bepalen ze vrij hun honoraria.
- De niet-geconventioneerde artsen hebben het akkoord met de ziekenfondsen niet onderschreven en bepalen vrij hun honoraria.

2. Apotheekkosten

Hier worden de gebruikte producten tijdens uw verblijf aangerekend.

- Vergoedbare producten: het ziekenfonds vergoedt deze producten gedeeltelijk of volledig.
- Niet vergoedbare producten: het ziekenfonds vergoedt deze producten niet; op de factuur vindt u een gedetailleerd overzicht (naam, hoeveelheid, kostprijs).
- Parafarmaceutische producten: dit zijn onder andere verzorgingsproducten, anti-emboliekousen of een thermometer.

- Implantaten, uitwendige prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen (bv. hechtingsmateriaal). De meeste implantaten en prothesen worden gedeeltelijk terugbetaald door het ziekenfonds, het restbedrag moet u zelf betalen. Ook wordt er een afleveringsmarge aangerekend (10 % van de kostprijs met een vastgelegd maximum). Deze afleveringsmarge moet u zelf betalen.

3. Andere leveringen

4. Ziekenvervoer

Wie via de dienst 112/100 met een ambulance naar het ziekenhuis wordt overgebracht, doet een beroep op dringend ziekenvervoer. Deze tarieven zijn wettelijk bepaald en zijn voor rekening van de patiënt.

5. Diverse kosten

Deze kosten omvatten onder andere telefoonkosten, toiletartikelen e.a.

6. Btw op esthetische ingrepen

Naam btw-plichtige met btw-nummer en bedrag inclusief/exclusief btw.

De afrekening

Het derde deel van uw factuur omvat de afrekening. De volgende bedragen worden vermeld:

- het totaalbedrag aangerekend aan uw ziekenfonds;
- het totaalbedrag van aangerekende persoonlijke tussenkomsten (3);
- het totaalbedrag van aangerekende supplementen of andere bedragen (4).

De som van de bedragen (3) + (4) moet u betalen.

Bij uw factuur kan u ook een verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp ontvangen. Dit document moet u binnenbrengen bij uw ziekenfonds, zij zullen de kosten (gedeeltelijk) terugbetalen.

Niet aangesloten bij een ziekenfonds

Indien u niet bent aangesloten bij een ziekenfonds, dan moet u zelf alle kosten betalen.

- tenzij u via een Europese Ziekteverzekeringskaart (EZVK, vroeger document E111) een beroep kunt doen op het Belgisch sociale zekerheidsstelsel.
- tenzij u een garantiebrief van uw verzekering meebrengt bij uw aankomst in het ziekenhuis.