

[V - Verord. 16-2-04 - B.S. 16-3; V - Verord. 28-7-08 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 6; 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. 1-2-16 - B.S. 12-2 - art. 1; V - Verord. 20-6-16 - B.S. 13-7 - art. 1; V - Verord. 18-12-17 - B.S. 15-1-18 - art. 3; V - Verord. 17-9-18 - B.S. 5-11 - ed. 3 - art. 1] (°)

[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 (4)	.....

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

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

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

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

<b>Totaal van de kost ten laste van de patiënt</b>	.....
--	-------

**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; V – Verord. 17-9-18 – B.S. 5-11 – ed. 3 – art. 1] (°)

## [Bijlage 37 (vervolg 1)

### DETAIL PATIENTENFACTUUR

Blz x van y

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 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 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 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 ./././..	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	.....	.....	.....	.....		
<b>Subtotaal 1 – Verblijfskosten</b>				.....	.....	.....

]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2019.

[V - Verord. 16-2-04 - B.S. 16-3; V - Verord. 28-7-08 - B.S. 14-8 - ed. 2 - art. 6; V - Verord. 21-5-15 - B.S. 17-6 - ed. 2 - art. 2; V - 1-2-16 - B.S. 12-2 - art. 1; V - Verord. 20-6-16 - B.S. 13-7 - art. 1; V - Verord. 17-9-18 - B.S. 5-11 - ed. 3 - art. 1] (°)

**[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			.....	.....	
Honoraria medische wachtdienst en technische verstrekkingen			.....	.....	
Geneesmiddelen : forfait per opname			.....	.....	
forfaitair persoonlijk aandeel per dag		.....		.....	
<b>Subtotaal 2 - Forfaitair aangerekende kosten</b>			.....	.....	
3. Apotheek : geneesmiddelen, parafarmacie, implantaten, medische hulpmiddelen	Code	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (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 ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product		.....	.....	.....	
3.2. Para farmaceutische producten					
Naam product :		.....	.....	.....	
Para farmaceutische producten volledig ten laste 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)	.....	.....	.....
Afleringsmarge implantaten (6)				.....	
Veiligheidsmarge implantaten (7)				.....	
Niet-vergoedbare producten					
Naam product :		Notificatie (8)	.....	.....	.....
Geneesmiddelen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product		.....	.....	.....	
<b>Subtotaal 3 - Apotheek</b>			.....	.....	.....

]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2019.

[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; V – Verord. 17-9-18 – B.S. 5-11 – ed. 3 – art. 1] (°)

[Bijlage 37 (vervolg 3)]

Blz 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 ten laste van de patiënt (4)
Vergoedbare honoraria						
Globaal prospectief bedrag – deel honoraria voor omschrijving				.....		
Supplementen						
Naam verstrekker <i>aangevraagd door naam aanvrager</i>						
<i>Omschrijving (9) (11)</i> Basiswaarde: .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Honoraria volledig ten laste van de patiënt						
Naam verstrekker <i>aangevraagd door naam aanvrager</i>						
Omschrijving	.....		.....		.....	
Honoraria volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)						
<i>Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager</i>	.....		.....		.....	
Omschrijving						
<b>Subtotaal 4 – Honoraria zorgverleners</b>				.....	.....	.....]
<b>5. Andere leveringen</b>		Code	Aantal	Ten laste van 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):		.....	.....	.....	.....	
<b>Subtotaal 5 – Andere leveringen</b>				.....	.....	
<b>6. Ziekenvervoer</b>	Datum	Code	Aantal km	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	
<b>Dringen ziekenvervoer (dienst 100/112)</b>						
Forfait voor de eerste 10 km	.....	.....	.....	.....	.....	
Bedrag voor de 11de tem de 20ste km	.....	.....	.....	.....	.....	
Bedrag vanaf de 21ste km	.....	.....	.....	.....	.....	
Forfait gebruik elektroden	.....	.....	.....	.....	.....	
<b>Ander ziekenvervoer met tegemoetkoming</b>	.....		.....		.....	
<b>Ander ziekenvervoer zonder tegemoetkoming</b>	.....		.....		.....	
<b>Subtotaal 6 - ziekenvervoer</b>				.....	.....	
<b>7. Diverse kosten</b>		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):		.....	.....		.....	
<b>Subtotaal 7 – Diverse kosten</b>					.....	

(°)van toepassing vanaf 1-1-2019.

[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. 1; V – Verord. 20-6-16 – B.S. 13-7 – art. 1; V – Verord. 17-9-18 – B.S. 5-11 – ed. 3 – art. 1] (°)

[Bijlage 37 (vervolg 4)

Blz x van y

	Statuut (10)	Bedrag EXCL. BTW	% BTW	Bedrag BTW	Ten laste van de patiënt – inclusief BTW
<b>8. BTW</b>					
Naam BTWplichtige en BTW-nummer		.....	.....	.....	.....
<b>Subtotaal 8 – BTW</b>				.....	

TOTALEN	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	Supplement ten laste van de patiënt (4)
<b>TOTAAL</b>	.....	.....	.....
<b>TOTAAL door patiënt te betalen</b>		.....	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, medische zuurstof en verpleegdagprijs vanaf de 366<sup>ste</sup> 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 die wettelijk voorziene persoonlijke bedragen, bedragen voor niet-vergoedbare producten (rubriek apotheek), bedragen voor verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomst (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 voor een eenpersoonskamer  
- Een ereloonsupplement als gevolg van keuze voor een eenpersoonskamer  
- 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 worden 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 verhoogd 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 1-1-2019.

---

[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; V – Verord. 17-9-18 – B.S. 5-11 – ed. 3 – 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 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) 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-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 boven vermelde globaal bedrag. De eerste kolom geeft de basiswaarde van deze verstrekkingen voor de berekening van het supplement in de laatste kolom.

1

---

(°)van toepassing vanaf 1-1-2019.