

# Wegwijs in het ziekenhuis

[www.fsmb.be](http://www.fsmb.be)



**SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT  
BRABANT**

Toegankelijke gezondheid  
voor iedereen!

## **WEGWIJS IN HET ZIEKENHUIS**

Informatiegids uitgegeven door de Socialistische Mutualiteit Brabant

Verantwoordelijke uitgever: Hans Heyndels

Redactie: dienst Infocom

Verantwoording foto's: Shutterstock

Ontwerp en vormgeving: dienst Infocom

Oplage: 18.000 exemplaren

Uitgave: juni 2021

Redactieadres: [infocom@fsmb.be](mailto:infocom@fsmb.be)

Deze gids is louter informatief. Alleen de statuten bepalen de rechten en plichten van de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant en haar leden.

Moet je opgenomen worden in het ziekenhuis? Dan biedt deze brochure heel wat informatie en handige tips. We geven je uitleg over de kosten om onaangename verrassingen te vermijden, je rechten als patiënt en wat je moet meenemen naar het ziekenhuis. Ook onze rol in dit verhaal mag niet ontbreken.

## **VOOR JE ZIEKENHUISOPNAME**

04

- 05 Wat neem je mee?
- 05 Voorschot
- 06 Wat te doen bij arbeidsongeschiktheid?

## **NAAR HET ZIEKENHUIS**

08

- 09 Dringend vervoer
- 09 Niet-dringend vervoer

## **IN HET ZIEKENHUIS**

10

- 11 Opnameverklaring
- 12 Rechten van de patiënt

## **TERUG THUIS**

14

- 15 Je ziekenhuisfactuur
- 16 Is je ziekenhuisfactuur niet duidelijk? Onze Juridische dienst helpt je verder!

## **HOSPIMUT, ONZE HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN**

19



# VOOR JE ZIEKENHUIS- OPNAME

Naast het medische aspect zijn er ook tal van praktische zaken waaraan je moet denken bij een ziekenhuisopname. We zetten ze voor jou op een rijtje.



## WAT NEEM JE MEE?

### Op administratief vlak:

- > je elektronische identiteits- of isi+-kaart;
- > het adres en telefoonnummer van een contactpersoon die bereikt kan worden tijdens je ziekenhuisverblijf;
- > de naam van je huisarts;
- > in geval van een arbeidsongeval: naam en adres van je werkgever en verzekeringsmaatschappij en je polis- en dossiernummer.

**Heb je een van onze hospitalisatieverzekeringen Hospimut, Hospimut Plus en/of AHV (aanvullende hospitalisatieverzekering)? Vergeet dan zeker niet je verklaring van je ziekenhuisopname. Deze kan je downloaden op [www.f SMB.be](http://www.f SMB.be) of verkrijgen in onze agentschappen.**

### Op medisch vlak:

- > de brief van de behandelend arts met de reden voor de ziekenhuisopname;
- > de medische verslagen en radiografieën die belangrijk kunnen zijn voor de behandeling;
- > je bloedgroep- en vaccinatiekaarten;
- > de geneesmiddelen die je regelmatig neemt;
- > eventuele richtlijnen van je arts omtrent allergieën voor bepaalde geneesmiddelen of voedingsmiddelen;
- > een overzicht van vroegere ingrepen en aandoeningen.

**Word je thuis bijgestaan door diverse zorgverleners?** Dan raden we je aan om een 'zorgteamformulier' aan te maken. Een zorgteamformulier bevat praktische gegevens over je zorgverleners en thuissituatie. Zo geeft het formulier informatie over onder meer je huisarts, wie gecontacteerd kan worden in geval van nood en welk ziekenhuis je voorkeur geniet. Vergeet niet om het formulier mee te nemen bij een ziekenhuisopname. Dit vergemakkelijkt de voorbereiding op je terugkeer naar huis. Download het zorgteamformulier op [www.f SMB.be/nl/zorg-en-hulp-aan-huis](http://www.f SMB.be/nl/zorg-en-hulp-aan-huis). Indien je nog vragen hebt, kan je bellen naar 078 15 60 30 of mailen naar [thuiszorgcentrum@f SMB.be](mailto:thuiszorgcentrum@f SMB.be).

### Op persoonlijk vlak:

Breng onder meer je toiletgerief, pyjama of nachtkleed, kamerjas en pantoffels mee. Het ziekenhuis kan je badlinnen leveren, maar dit wordt natuurlijk ook gefactureerd. Je mag dus zeker je eigen handdoeken en washandjes meenemen naar het ziekenhuis. Waardevolle bezittingen laat je beter thuis, want het ziekenhuis kan niet altijd aansprakelijk gesteld worden als er iets verdwijnt.

## VOORSCHOT

De meeste ziekenhuizen vragen een voorschot bij de opname en eventueel aan het begin van elke week.

De betaalde bedragen worden afgetrokken van de eindfactuur. Het wekelijkse voorschot wordt beperkt door wettelijke limieten. In een twee- of meerpersoonskamer bedraagt de limiet € 150 per week voor gewone verzekerden en € 75 voor hun kinderen ten laste. Voor patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming en hun personen ten laste is de limiet vastgesteld op € 50 per week. In een eenpersoonskamer worden deze limieten vermeerderd met maximaal 7 keer het dagsupplement voor de gekozen kamer.

Het ziekenhuis heeft altijd het recht om een voorschot te vragen, maar mag je nooit de toegang weigeren als je het voorschot niet kan betalen.



## PLAN JE THUISZORG!

Ga je opgenomen worden in het ziekenhuis en heb je thuis zorg en/of hulp nodig? Vergeet niet om voor je ziekenhuisopname contact op te nemen met ons thuiszorgcentrum. Wij organiseren al je zorg en hulp zodat je terugkeer naar huis in de best mogelijke omstandigheden plaatsvindt. Vul ons online ziekenhuisopnameformulier op tijd in, via [www.f SMB.be/nl/hospitalisatieformulier](http://www.f SMB.be/nl/hospitalisatieformulier), zodat wij de juiste hulp op het juiste moment kunnen geven.

### Welke zorg en/of hulp?

Verpleegkundige zorg, kinesithérapie, voetverzorging, podologie, warme maaltijden aan huis, huishoudhulp, gezinszorg, mindermobielenvervoer, (para)medische producten, enz.

### Meer info?

Indien je vragen hebt of meer informatie wil over onze dienstverlening, kan je terecht op [www.f SMB.be](http://www.f SMB.be) of ons contacteren via 078 15 60 30 of [thuiszorgcentrum@f SMB.be](mailto:thuiszorgcentrum@f SMB.be).



Vraag onze brochure aan!  
078 15 60 30

## WAT TE DOEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Welke documenten je aan wie en wanneer moet opsturen, hangt af van je statuut.

### Formaliteiten voor werknemers (arbeiders en bedienden)

#### Werkgever

- > Binnen twee werkdagen, te rekenen vanaf de dag van de arbeidsongeschiktheid, stuur je een medisch getuigschrift naar je werkgever (bij voorkeur aangetekend) of geef je het af aan de onderneming in ruil voor een ontvangstbewijs. Tenzij de collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement een andere termijn vooropstelt.

#### Ziekenfonds

- > Verwittig de adviserend arts van het ziekenfonds via een medisch getuigschrift of via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid.

#### Wanneer?

*Bediende:* uiterlijk op de 28e dag te rekenen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid

*Arbeider:* uiterlijk op de 14e dag te rekenen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid

*Uitzendkracht:* uiterlijk op de 2e dag te rekenen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid

Betaalt de werkgever geen gewaarborgd loon dan: dien je eveneens het attest van arbeidsongeschiktheid aan ons te bezorgen en dit uiterlijk op de 2e dag te rekenen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Bij een ziekenhuisverblijf wordt de termijn om het document aan ons te bezorgen verlengd tot de 2e werkdag na het einde van het ziekenhuisverblijf.

#### Nog arbeidsongeschikt na de einddatum op je getuigschrift?

*Lees verder bij 'Verlenging van je arbeidsongeschiktheid'*

### Formaliteiten voor werklozen

#### Stempelkaart

- > Noteer de letter Z van 'ziekte' op je stempelkaart voor alle dagen waarop je arbeidsongeschikt bent.

#### Ziekenfonds

- > Uiterlijk op de tweede dag vanaf het begin van je arbeidsongeschiktheid, verwittig je de adviserend arts van het ziekenfonds via een origineel medisch getuigschrift, via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid of via een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid afgeleverd door het gewestelijk bureau van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA).

#### Nog arbeidsongeschikt na de einddatum op je getuigschrift?

*Lees verder bij 'Verlenging van je arbeidsongeschiktheid'*

### Formaliteiten voor zelfstandigen

#### Ziekenfonds

- > Uiterlijk op de 7e dag na de eerste dag van jouw arbeidsongeschiktheid, verwittig de adviserend arts van de mutualiteit via een origineel medisch getuigschrift of via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid. Bij een ziekenhuisverblijf wordt de termijn om het medische getuigschrift in te dienen verlengd tot de 2e werkdag na het einde van het ziekenhuisverblijf.

#### Verlenging van je arbeidsongeschiktheid

Bij elke verlenging van je arbeidsongeschiktheid dien je een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te sturen, en dit binnen 48 uur\* volgend op de einddatum aangegeven op je vorig getuigschrift. Als die periode overschreden wordt, worden je uitkeringen met 10% verminderd. Deze aanvraag tot verlenging moet enkel gebeuren gedurende het eerste jaar van je arbeidsongeschiktheid.

Ook dit getuigschrift moet de diagnose en de begin- en einddatum van de arbeidsongeschiktheid bevatten, gedaateerd en ondertekend zijn.

### Formaliteiten voor ambtenaren (statutairen)

- > Verwittig Medex, het bestuur voor medische expertise, of de door je werkgever aangeduide verzekeringsmaatschappij via het ad hoc-getuigschrift dat aan jou bezorgd werd en moet worden ingevuld door je behandelend arts. Ook dat getuigschrift moet de diagnose met betrekking tot je arbeidsongeschiktheid vermelden en volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend zijn.

#### Wanneer?

Het getuigschrift moet bij het begin van je arbeidsongeschiktheid verzonden worden.

Bij een ziekenhuisverblijf wordt de termijn om het document aan ons te bezorgen verlengd tot de 2e werkdag na het einde van het ziekenhuisverblijf.

\* De wetgeving voorziet een wijziging van 48 uur naar 7 kalenderdagen (1e dag arbeidsongeschiktheid niet inbegrepen) vanaf 01/10/2021. Deze wet was nog steeds niet gepubliceerd toen deze editie gedrukt werd.

## *Opgelet !*

Toch zijn er enkele regels, met betrekking tot de documenten voor het ziekenfonds, die voor iedereen gelden. Als deze niet gerespecteerd worden, kunnen wij niet overgaan tot uitbetaling van je uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid!

### **Wat moet er op het medisch getuigschrift staan?**

> Het document voor het ziekenfonds moet de diagnose met betrekking tot je arbeidsongeschiktheid bevatten en volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend zijn. Je arts is eveneens verplicht om de einddatum van je ongeschiktheid op het getuigschrift te vermelden. Indien dit niet het geval is, kunnen wij niet overgaan tot uitbetaling van je uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid!

### **Altijd het originele getuigschrift!**

> Je dient ons steeds het originele document te bezorgen. Je kan het document met de post versturen (met de postdatum als bewijs) of tegen een ontvangstbewijs afgeven in een van onze kantoren.

### **Te laat?**

> Het bewijs van de afgifte of verzending van het document moet door jou geleverd worden. In geval van laattijdige afgifte kan soms een sanctie van 10% gegeven worden. De uitkeringen mogen pas volledig worden toegekend vanaf de 1e werkdag na de afgifte van het document. Indien je je niet aan de regels houdt, riskeer je dat de storting van je ziekte-uitkering geweigerd of vertraagd wordt.

### **Wij houden rekening met de postbedeling!**

> Opgelet! Bpost wijzigde zijn postbedeling. Vanaf nu wordt de post twee keer per week rondgebracht. Om boetes te vermijden voor te late aangifte van arbeidsongeschiktheidsattesten die per post verzonden worden, verlenen wij een extra termijn van 5 werkdagen gerekend vanaf de afgifte.

### **Je kan niet naar de medische controle komen?**

> Indien een ziekenhuisopname gepland is of indien je je om medische redenen niet kan verplaatsen voor een medische controle, kan je dit het best ook vermelden, net als de duur van het ziekenhuisverblijf of de immobiliteit. Zo vermijd je onnodig opgeroepen te worden door de adviserend arts van het ziekenfonds.

### **Arbeitsongeschikt in het buitenland?**

> Indien de arbeidsongeschiktheid zich voordoet tijdens een verblijf in het buitenland, moet je onmiddellijk contact opnemen met je ziekenfonds.

Heb je hulp nodig bij deze administratie? Onze Sociale dienst helpt je graag verder! Geraak je niet wijs uit de administratieve rompslomp die bij een ziekenhuisopname komt kijken? Of heb je nood aan advies en ondersteuning? Neem dan contact op met onze Sociale dienst op het nummer **02 546 15 12**. Voor meer informatie kan je ook terecht op [www.fsmb.be](http://www.fsmb.be).



# NAAR HET ZIEKENHUIS

Het vervoer naar het  
ziekenhuis is niet  
gratis. Gelukkig komt je  
ziekenfonds tussen in de  
kosten!





## DRINGEND VERVOER

### Met de ziekenwagen

Wanneer een beroep gedaan wordt op een ziekenwagen via het noodnummer 112, wordt de patiënt altijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een spoedgevallendienst gebracht. Voor dringend ziekenvervoer betaal je steeds 60 euro, ongeacht de afstand. Dit tarief staat wettelijk vast.

De 112 kan de MUG (Medische Urgentie Groep) oproepen. Deze brengt artsen en verpleegkundigen tot bij patiënten in levensbedreigende toestand. Voor het uitsturen van de MUG op zich mogen geen kilometervergoeding of andere kosten worden aangerekend. Het ereloon van de urgentiearts zal wel op de ziekenhuisfactuur terug te vinden zijn.

### Per helikopter

|   | Wettelijk tarief                                | Terugbetaald deel (= 50%) |
|---|---|---------------------------|
| Eerste 10 km  | € 67,25   | € 33,63                   |
|   | Forfaitair bedrag, dus ook als de rit korter is |                           |
| Van de 11 <sup>e</sup> t.e.m. de 20 <sup>e</sup> km | € 6,71/km                                       | € 3,36/km                 |
| Vanaf de 21 <sup>e</sup> km                         | € 5,14/km                                       | € 2,57/km                 |

Bedragen geldig sinds 1 januari 2021

### DE SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT KOMT TUSSEN!

#### Ambulance

Je betaalt enkel het forfaitaire bedrag van € 35 (€ 15 voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming (RVT)).

#### Helikopter

Wij betalen tot maximaal 500 euro terug (de tussenkomst is wettelijk en aanvullend beperkt tot 500 euro). Dit geldt enkel voor 2 specifieke ziekenhuizen die vervoer per helikopter aanbieden: het Universitair Ziekenhuis Sart Tilman van Luik en Het Algemeen Ziekenhuis St. Jan van Brugge.

#### Voorwaarden

Tussenkomst mogelijk na vertoon van de originele factuur.

## NIET-DRINGEND VERVOER

In geval van niet-dringend vervoer wordt het tarief vrij bepaald en kan de factuur dus oplopen. De vervoerskosten zijn in principe altijd ten laste van de patiënt, ook wanneer het vervoer op vraag van het ziekenhuis gebeurt.

Voor het vervoer tussen twee ziekenhuizen zijn er twee uitzonderingen waarbij de vervoerskosten worden aangerekend aan het ziekenhuis van vertrek en niet aan de patiënt:

- > het vervoer tussen twee campussen van eenzelfde ziekenhuis;
- > de overbrenging naar een andere inrichting om daar bijkomend onderzoek of een behandeling te ondergaan die niet kan worden uitgevoerd in het ziekenhuis waar de patiënt verblijft, op voorwaarde dat de patiënt binnen 24 uur terugkeert.

### DE SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT KOMT TUSSEN!

#### Ziekenwagen

Je betaalt enkel een forfaitair bedrag per vervoer van € 35 (€ 15 voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming) of € 5 in geval van dialyse, chemo- en radiotherapie en opvolging (alleen bij ambulante zorg).

#### Eigen wagen

€ 0,25/km (min. € 2,50, max. € 20)

#### Sanitaire wagen of taxi

Je betaalt enkel een forfaitair bedrag per vervoer van € 20 (€ 10 voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming) of € 5 in geval van dialyse, chemo-, radiotherapie en opvolging (alleen bij ambulante zorg).

#### Voorwaarden

##### Ziekenwagen, taxi of sanitaire wagen

Bij niet-dringend vervoer per ziekenwagen, taxi of sanitaire wagen moet je een beroep doen op Mutas via het nummer 02 272 08 16 om te kunnen genieten van de tussenkomst. In geval van dialyse, chemo-, radiotherapie moet je tijdens het vervoer een geneeskundig getuigschrift (waaruit blijkt dat er vervoer nodig is) aan de bestuurder geven. Je betaalt dan enkel het remgeld.

##### Eigen wagen of helikopter

Bezorg ons een kostenbewijs en/of een geneeskundig getuigschrift waaruit blijkt dat het vervoer noodzakelijk is.

# IN HET ZIEKENHUIS

De opnameverklaring is een belangrijk document, want het bepaalt hoeveel je ziekenhuisverblijf zal kosten. Maar wist je al dat patiënten heel wat rechten hebben?



## OPNAMEVERKLARING

Wanneer je wordt opgenomen in het ziekenhuis, moet je de opnameverklaring invullen. Dat document is heel belangrijk, want het bepaalt de financiële voorwaarden van je verblijf. Zo moet je er onder meer je kamerkeuze op aanduiden. Daarnaast is het ook een ontvangstbewijs voor je voorschot.

Bij een spoedopname worden deze formaliteiten later of door je wettelijke vertegenwoordiger vervuld. In afwachting hiervan, moet het ziekenhuis het tarief voor een gemeenschappelijke kamer toepassen.



Je kan de opnameverklaring en de toelichting bij het document al vóór je opname vragen aan het onthaal van het ziekenhuis. Zo heb je voldoende tijd om alles rustig te bestuderen en je een idee te vormen van de gehanteerde prijzen en de toegepaste kamer- en ereloonsupplementen. Het officiële model is ook te raadplegen op [www.fsmb.be](http://www.fsmb.be).

### Kamerkeuze

Je kan op de opnameverklaring kiezen om opgenomen te worden in een gemeenschappelijke kamer, tweepersoonskamer of individuele kamer. Je vrije artskeuze wordt niet beperkt door deze keuze, wel heeft ze een gevolg op de supplementen die je aangerekend mogen worden.

|                          | Kamer-supplement | Honorarium-supplement |
|--------------------------|------------------|-----------------------|
| Gemeenschappelijke kamer | NEE              | NEE                   |
| Tweepersoonskamer        | NEE              | NEE                   |
| Individuele kamer        | JA               | JA                    |

Een verblijf in een individuele kamer kost meer dan een verblijf in een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer. Als je dus voor een individuele kamer kiest, verklaar je je akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden betreffende de kamer- en ereloonsupplementen. Deze staan vermeld op de opnameverklaring.

Kies dus steeds het kamertype dat je zelf wilt, ook als het ziekenhuispersoneel je laat weten dat er geen dergelijke kamers meer vrij zijn. Zo vermijd je dat je supplementen moet betalen voor een kamer die je niet zelf gewild hebt! Als je buiten je wil verblijft in een duurder kamertype, gelden immers de financiële voorwaarden van het kamertype dat je gekozen hebt.

Voor je verblijf op intensieve zorg of de spoedgevallendienst mogen eveneens geen supplementen aangerekend worden, ook niet als je behandelend arts een individuele kamer medisch noodzakelijk acht.

### Opname van een kind begeleid door een ouder (rooming-in)

Bij de opname van een kind en zijn begeleidende ouder, ligt de keuze iets anders. Als je kiest voor een opname en verzorging tegen het wettelijke tarief, dus zonder kamer- en ereloonsupplementen, zal het kind samen met zijn begeleidende ouder automatisch in een twee- of meerpersoonskamer opgenomen worden. Als je echter uitdrukkelijk voor een individuele kamer kiest, mag er **geen kamersupplement** aangerekend worden. De behandelende artsen mogen **wel ereloonsupplementen** aanrekenen.

#### DE SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT BRABANT KOMT TUSSEN BIJ ROOMING-IN!

We komen maximaal € 15 per dag tussen voor de ouder die bij zijn gehospitaliseerde kind blijft of de nacht doorbrengt in een geschikte ruimte op de ziekenhuiscampus. Deze tussenkomst wordt slechts aan 1 ouder verleend en is beperkt tot 30 hospitalisatiedagen.

#### SOS-MUT, THUISBIJSTAND

Als je door een ongeval of onvoorziene ziekte opgenomen wordt in het ziekenhuis, kan je een beroep doen op onze dienst SOS-Mut, zodat je gezinsleven niet stilvalt.

- > **Kinderopvang:** SOS-Mut brengt je kinderen die jonger zijn dan 15 jaar, naar school en vangt ze op wanneer jij in het ziekenhuis ligt.
- > **Opvang van ouders:** Zorg je thuis voor je hulpbehoevende ouder en kan je dit plots niet meer zelf? Geen probleem, SOS-Mut neemt de opvang van je ouder in handen.
- > **Huishoudhulp:** SOS-Mut biedt je hulp bij je huishoudelijke taken.
- > **Opvang van huisdieren:** Heb je een hond of een kat? SOS-Mut regelt de opvang van je huisdier.

Je kan de hulp van SOS-Mut invoeren via **02 546 15 90**.

De dienst SOS-Mut is eveneens van kracht bij immobilisatie in huis na een ongeval of onvoorziene ziekte en bij het overlijden van een naaste. Daarenboven regelt SOS-Mut ook thuisopvang voor zieke kinderen.

## RECHTEN VAN DE PATIËNT

### **Recht op kwalitatieve zorg**

De patiënt moet optimale verzorging krijgen op grond van de beschikbare medische kennis en technologie. Net als alle andere rechten, komt dit recht elke patiënt toe zonder onderscheid te maken op basis van eender welke grond.

### **Voorbeeld**

Als je om medische redenen een dieet moet volgen, dan moet je dat melden op het ogenblik van de opname. Je voeding zal dan worden aangepast zonder dat je daar een extra bedrag voor moet betalen. Als je een bepaald dieet volgt omwille van je godsdienst of overtuiging, dan moet het ziekenhuis daar ook rekening mee houden, maar dan mogen er wel extra kosten aangerekend worden.

### **Recht op vrije keuze van arts**

De patiënt heeft het recht de persoon te kiezen die hem zal verzorgen. Ook het ziekenhuis waar hij die verzorging zal krijgen, mag hij vrij kiezen. De arts mag zijn keuze niet opdringen. Er kunnen wel een aantal praktische beperkingen zijn. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat het ziekenhuis van je keuze maar één arts in dienst heeft met de juiste specialisatie. Je kan ook steeds een tweede mening vragen aan een andere arts.

### **Recht op informatie**

De patiënt heeft het recht om alle gegevens over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan te verkrijgen, en dit in een voor hem begrijpelijke taal. De beroepsbeoefenaar geeft ook aan welk gedrag er bijgevolg wenselijk is (bv. in geval van risico's bij een zwangerschap).

Je kan altijd een vertrouwenspersoon aanwijzen die jou kan bijstaan of die in jouw plaats informatie opvraagt. De zorgverlener zal dan in je dossier vermelden dat de informatie meegedeeld werd aan of in aanwezigheid van je vertrouwenspersoon en zal eveneens de identiteit van de laatstgenoemde vermelden.

Wat is nu een vertrouwenspersoon? Dit is een persoon die door de patiënt aangeduid wordt (bv. een familielid, vriend of een andere patiënt) en die de patiënt helpt met het krijgen van informatie over zijn/haar gezondheidstoestand, het raadplegen van kopieën van zijn/haar dossier en het indienen van een klacht.

De Federale commissie Rechten van de Patiënt heeft een formulier voor de aanwijzing van de vertrouwenspersoon opgesteld (zie [www.patiëntrights.be](http://www.patiëntrights.be)). Indien je weigert om geïnformeerd te worden over je gezondheidstoestand (bv. weigering om te weten of je al dan niet een ongeneeslijke ziekte hebt), moet de beroepsbeoefenaar dit eveneens respecteren. Hij of zij noteert deze wens dan in je dossier.

De arts kan echter wel beslissen om dit 'verzoek om niet te weten' niet op te volgen, indien het gebrek aan informatie ernstige schade kan toebrengen aan je gezondheid of aan die van derden (bv. in geval van een besmettelijke ziekte). In dat geval moet de arts eerst een andere beroepsbeoefenaar raadplegen en de eventueel door de patiënt aangewezen vertrouwenspersoon aanhoren.

Dit recht is erg belangrijk, omdat de patiënt zijn keuzes (bijvoorbeeld een behandeling aanvaarden of weigeren) goed geïnformeerd moet kunnen nemen.

### **Voorbeelden van vragen die je kan stellen**

Wat is de bedoeling van de ingreep? Doet het pijn? Is het dringend? Wat zijn de neveneffecten en de risico's? Hoeveel zal de volledige behandeling kosten? Bestaat er een alternatieve behandeling en zo ja, welke behandeling? Hoe lang duurt deze behandeling?

### **Recht op vrije en geïnformeerde toestemming**

Vooraleer een behandeling wordt opgestart, moet de beroepsbeoefenaar eerst je vrije en geïnformeerde toestemming verkrijgen. Zonder deze toestemming mag de behandeling niet gestart of voortgezet worden. De toestemming kan mondeling, stilzwijgend (bijvoorbeeld door de arm te strekken voor een injectie) of elektronisch (bijvoorbeeld via de eHealthConsent-toepassing of met behulp van de elektronische identiteitskaart) gegeven worden. Tegenwoordig laten steeds meer artsen de patiënt een formulier ondertekenen waarin hij/zij de toestemming geeft voor een ingreep of onderzoek. Dat formulier moet eventuele geschillen voorkomen. In die omstandigheden kan je het best gebruikmaken van je recht op informatie.

### **Voorbeeld**

Normaal gezien verlaat je het ziekenhuis pas als de behandelend arts je hiervoor de toestemming geeft. Als patiënt heb je echter het recht om op eigen initiatief het ziekenhuis te verlaten, zonder goedkeuring van de arts. In dat geval moet je een ontslagdocument tekenen, waarop staat dat je op eigen risico en verantwoordelijkheid het ziekenhuis verlaat.

### **Recht om te vernemen of de beroepsbeoefenaar verzekerd is en gemachtigd is om zijn beroep uit te oefenen**

De patiënt heeft het recht om van de beroepsbeoefenaar te vernemen of deze al dan niet beschikt over een verzekeringsdekking of een andere vorm van bescherming betreffende de beroepsaansprakelijkheid, alsook of hij verzekerd of geregistreerd is (onder meer via het visum dat hij ontving van de minister bevoegd voor Volksgezondheid, zijn inschrijving bij het RIZIV of de Orde der Artsen).

### **Recht op verkrijgen van en toegang tot een medisch dossier**

De patiënt heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden medisch

dossier. Dat dossier moet bepaalde gegevens bevatten. Je hebt het recht dit dossier in te kijken en een kopie op te vragen. De beroepsbeoefenaar heeft vijftien dagen tijd om op je verzoek in te gaan. Indien de patiënt kiest voor een andere zorgverlener, kan hij de overdracht van zijn medische dossier aanvragen om zo de continuïteit van de zorg te verzekeren.

#### **Hoe kan de patiënt zijn dossier inzien?**

- > De patiënt kan (mondeling of schriftelijk) aan de beroepsbeoefenaar vragen of hij rechtstreeks zijn patiëntendossier kan inzien.
- > De patiënt kan schriftelijk een vertrouwenspersoon (al dan niet een beroepsbeoefenaar) aanwijzen om hem bij te staan of om zijn patiëntendossier in zijn plaats in te zien, met inbegrip van de persoonlijke notities indien de vertrouwenspersoon een beroepsbeoefenaar is. Het verzoek van de patiënt en de identiteit van de vertrouwenspersoon worden aan het patiëntendossier toegevoegd. Voor de benoeming van een vertrouwenspersoon heeft de Federale commissie voor rechten van de patiënt een formulier uitgegeven dat beschikbaar is op [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be).
- > Vanaf de ontvangst van dit verzoek, heeft de beroepsbeoefenaar 15 dagen tijd om het dossier aan de patiënt voor te leggen, met uitzondering van de persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar (aantekeningen die voor derden verborgen zijn, die bestemd zijn voor persoonlijk gebruik van de beroepsbeoefenaar en die niet belangrijk zijn voor de kwaliteit van de zorg) en de gegevens die betrekking hebben op derden.
- > Indien de beroepsbeoefenaar besloten heeft om de patiënt niet over zijn gezondheidstoestand in te lichten uit vrees dat dit zijn gezondheid ernstig zou kunnen schaden, dan beschikt de patiënt slechts over een onrechtstreekse toegang tot zijn patiëntendossier. Alleen een beroepsbeoefenaar die door de patiënt aangewezen is, kan het dossier met de persoonlijke notities dan inzien.

#### **Hoe kan de patiënt een afschrift van zijn dossier verkrijgen?**

- > Onder dezelfde voorwaarden als voor de inzage, kan de patiënt vragen om een afschrift van zijn patiëntendossier te verkrijgen, tegen een maximale prijs van 0,10 euro per tekstpagina op papier. Een maximaal bedrag van 5 euro per gekopieerd beeld kan gevraagd worden aan de patiënt.
- > Indien het afschrift op een digitale drager geleverd wordt, kan een maximaal bedrag van 10 euro gevraagd worden voor alle gekopieerde pagina's.
- > De kosten van een afschrift van een patiëntendossier mogen niet hoger zijn dan 25 euro.
- > Elk afschrift krijgt de vermelding "strikt persoonlijk en vertrouwelijk".
- > De beroepsbeoefenaar levert geen afschrift af indien hij over elementen beschikt die erop wijzen dat de patiënt onder druk staat om de betrokken informatie aan derden mee te delen (bv. de werkgever of een verzekeringsmaatschappij).

#### **Hoe kunnen de naasten van de overleden patiënt toegang krijgen tot het dossier?**

Na overlijden van de patiënt kunnen de partner en verwanten tot en met de tweede graad het patiëntendossier, door tussenkomst van een beroepsbeoefenaar, onrechtstreeks inzien. Het verzoek tot inzage moet voldoende gemotiveerd zijn en de overledene mag zich niet verzet hebben tegen een dergelijke inzage. Er mag geen kopie overgemaakt worden aan de nabestaanden of aan artsen die het dossier willen inkijken.

#### **Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

Tenzij anders overeengekomen met de patiënt, mogen enkel de personen die nodig zijn op professioneel vlak, aanwezig zijn voor de behandeling.

Informatie met betrekking tot de gezondheid van de patiënt mag niet aan derden (uitgezonderd voor het afsluiten van een levensverzekering) worden bekendgemaakt, tenzij voor een wettelijke afwijking of indien dit noodzakelijk is om de volksgezondheid of de rechten en vrijheden van anderen (bv. gevaar voor besmetting) te beschermen.

#### **Recht op klachtenbemiddeling**

De patiënt moet vlot een klacht kunnen indienen wanneer hij meent dat zijn rechten niet gerespecteerd worden. De wet bepaalt dat elk ziekenhuis een ombudsdienst moet hebben.

Naast deze grondrechten heeft de wetgever ook regels vastgelegd voor patiënten die niet in staat zijn hun rechten zelf uit te oefenen. De vertegenwoordiger (iemand die schriftelijk aangeduid werd door de patiënt wanneer deze nog wilsbekwaam was) is dan de persoon die de rechten van de patiënt uitoefent in naam van deze laatste. Dit onderscheidt de vertegenwoordiger van de vertrouwenspersoon die alleen maar de patiënt bijstaat.

Als je bijzondere eisen hebt (weigering van een bepaalde behandeling, voeding, euthanasieverklaring ...), kan je die het best uitdrukkelijk laten opnemen in je medisch dossier.

De wet spreekt verder over een vertrouwenspersoon die je kan aanduiden om je te helpen bij het evalueren van de medische informatie. De huisarts is doorgaans de meest aangewezen persoon. Ziekenhuizen moeten ook morele en filosofische bijstand voorzien, ongeacht je geloofsovertuiging.

Elke persoon dient van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

# TERUG THUIS

Ongeveer twee maanden na je thuiskomst, valt de rekening van het ziekenhuis bij jou in de bus. Het model van de verpleegnota is opgesteld volgens de wettelijke normen.



## JE ZIEKENHUISFACTUUR

Ongeveer twee maanden na je ontslag uit het ziekenhuis, valt je factuur in de bus. Deze verpleegnota is opgesteld volgens een wettelijk bepaald model (dat te raadplegen is op [www.fsmb.be](http://www.fsmb.be)).

Bij een ziekenhuisopname geldt de derdebetalersregeling voor iedereen. Dit wil zeggen dat je ziekenfonds een deel van de kosten voor je verblijf en behandeling rechtstreeks aan het ziekenhuis betaalt. Als patiënt moet je dan alleen je persoonlijke aandeel (het remgeld) betalen. Voor rechthebbenden op de maximumfactuur wordt het remgeld ook automatisch door het ziekenfonds betaald. Eventuele supplementen moeten steeds zelf betaald worden. Voor bepaalde ingrepen, zoals operaties omwille van zuiver esthetische redenen, komt het ziekenfonds niet tussen.

Als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaal je aanzienlijk minder voor je ziekenhuisopname. Bepaalde sociale statuten of voordelen geven automatisch recht op dit statuut. Als je een laag inkomen hebt, kan je een aanvraag voor dit statuut indienen bij ons ziekenfonds. Onze raadgevers geven je graag meer uitleg in onze kantoren.

Ziekenhuizen sturen per post een gedetailleerde factuur en een samenvatting van de door de patiënt te betalen kosten. Deze samenvatting bevat de totale kosten die de patiënt per rubriek moet betalen, een overzicht van eventueel betaalde voorschotten en het bedrag dat de patiënt nog moet betalen. De gedetailleerde factuur bestaat uit 8 grote rubrieken, waarin de kosten telkens opgedeeld zijn in het deel ten laste van het ziekenfonds, het deel ten laste van de patiënt en de supplementen. In de supplementenkolom komen de bedragen die bovenop de officiële tarieven gefactureerd zijn door de keuze voor een eenpersoonskamer. Deze kamer- en ereloon-supplementen zijn volledig ten laste van de patiënt.

### 1. Verblifskosten

Op je opnameverklaring heb je moeten aanduiden in welk type kamer je wilde verblijven, maar ongeacht die keuze betaal je voor je verblijf en verzorging in het ziekenhuis per dag een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel. Dit varieert naargelang je statuut. Bij dagopname wordt geen wettelijk persoonlijk aandeel aangerekend, bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis gelden andere bedragen. Als je voor een individuele kamer gekozen hebt, mag het ziekenhuis je ook kamersupplementen aanrekenen. In een twee- of meerpersoonskamer is dit verboden. Hoeveel de supplementen bedragen, vind je op de toelichting bij de opnameverklaring, hiervoor is geen wettelijk maximum vastgesteld.

### Persoonlijk aandeel

|                | Verhoogde tegemoetkoming | Langdurig werklozen > 12 maanden | Gewoon verzekerden        |                        |                        |
|----------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
|                |                          |                                  | Zonder personen ten laste | Met personen ten laste | Hun kinderen ten laste |
| 1e dag         | € 5,89/dag               | € 33,16/dag                      | € 43,84/dag               |                        | € 33,16/dag            |
| 2e tot 90e dag |                          | € 5,89/dag                       | € 16,57/dag               |                        | € 5,89/dag             |
| Vanaf 91e dag  |                          |                                  | € 16,57/dag               | € 5,89/dag             |                        |

Bedragen geldig sinds 1 januari 2021 in een algemeen ziekenhuis

### 2. Forfaitair aangerekende kosten

Het ziekenhuis mag forfaitaire kosten aanrekenen per opname, ongeacht of je gebruikgemaakt hebt van deze diensten of niet. Deze forfaits worden aan iedereen aangerekend om de kosten te spreiden en zodoende te drukken.

|   | Persoonlijk aandeel | Met verhoogde tegemoetkoming |
|---|---------------------|------------------------------|
| Klinische biologie                                | € 7,44              | € 0                          |
| Medische beeldvorming                             | € 6,20              | € 1,98                       |
| Technische verstrekkingen en medische wachtdienst | € 16,40             | € 0                          |
| Terugbetaalbare geneesmiddelen                    | € 0,62              | € 0,62                       |

### 3. Apotheekkosten

Op je factuur staat deze rubriek omschreven als 'Apotheek: geneesmiddelen, parafarmacie, implantaten, medische hulpmiddelen'.

Naast het forfait voor de terugbetaalbare geneesmiddelen, dat bij de forfaitair aangerekende kosten verrekend is, moet je de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt volledig zelf betalen. In tegenstelling tot bij het forfait, betaal je hier enkel de medicatie die je effectief gekregen hebt. Ook parafarmaceutische verzorgingsproducten, zoals een tandenborstel, betaal je volledig zelf.

Voor implantaten en prothesen moet meestal een persoonlijk aandeel betaald worden. De wet bepaalt een maximumbedrag voor dit remgeld. Dit maximum wordt aangeduid met de term 'veiligheidsgrens'. Daarnaast mag het ziekenhuis je een afleveringsmarge aanrekenen. Deze bedraagt 10% van de aankoop prijs van het materiaal met een maximum van 148,74 euro. Deze afleveringsvergoeding is bestemd voor de ziekenhuisapotheker die de implantaten en prothesen stockeert, steriliseert en aflevert.

#### 4. Honoraria van zorgverleners

Alle prestaties zijn op je factuur te vinden per specialiteit en per zorgverstreker. Naast de vaste forfaits, betaal je ook een honorarium of ereloon voor de verstrekkingen van artsen, tandartsen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen. Voor sommige honoraria is er geen remgeld en betaal je als patiënt dus niets. Voor de meeste honoraria moet je echter wel een persoonlijk aandeel of remgeld betalen. Hoeveel dat bedraagt, is wettelijk vastgelegd in het tarievenakkoord. Geconventioneerde artsen passen deze tarieven toe. Niet-geconventioneerde artsen rekenen een ereloonsupplement aan bovenop het wettelijke tarief. In geval van een ziekenhuisopname mogen ze dit echter enkel doen als je verblijft in een eenpersoonskamer (zie tabel pagina 11). Op de opnameverklaring vind je terug hoeveel % dit supplement maximaal mag bedragen.

##### Voorbeeld ereloonsupplement

Een ingreep kost volgens het wettelijke tarief € 75. Hiervan krijg je van het ziekenfonds € 50 terug. Het remgeld (je persoonlijke aandeel) bedraagt dan nog € 25. Als je arts een maximaal honorariumsupplement van 100% aanreken, betaal je € 100: € 25 remgeld en € 75 ereloonsupplement.

Alle ereloonsupplementen worden gefactureerd door het ziekenhuis. Betaal deze nooit rechtstreeks aan je arts!



#### 5. Andere leveringen

Deze rubriek bevat de medische verstrekkingen die elders niet aan bod komen. Denk bijvoorbeeld aan gipsverband, moedermelk, ontsmettende baden en bloed.

#### 6. Ziekenvervoer

Deze rubriek bevat de gefactureerde bedragen voor dringend ziekenvervoer.

De Socialistische Mutualiteit Brabant komt tussen in ziekenvervoer (zie p. 9)!

#### 7. Diverse kosten

Alle niet-medische kosten worden in deze rubriek opgenomen. Het gaat onder meer om het gebruik van de telefoon en het internet en de huur van een koelkast. Ook de "hotelkosten" van een begeleidend persoon worden hierin opgenomen. De lijst met tarieven voor deze diverse diensten moet raadpleegbaar zijn in het ziekenhuis en op de website van het ziekenhuis.

#### 8. Btw

Sommige artsen worden onderworpen aan de btw. Als ze bijvoorbeeld esthetische ingrepen uitvoeren, die niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering, moet je btw betalen.

## IS JE ZIEKENHUISFACTUUR NIET DUIDELIJK? ONZE JURIDISCHE DIENST HELPT JE VERDER!

Je kan telefonisch terecht bij onze juridisch adviseur op het nummer **02 506 98 61** (van maandag tot donderdag tussen 14 en 16.30 uur) of een e-mail sturen naar [jurimut@fsmbe.be](mailto:jurimut@fsmbe.be). Langskomen kan enkel op afspraak. Het volledige uurrooster vind je op [www.fsmbe.be](http://www.fsmbe.be).

De dienstverlening van onze Juridische dienst is gratis voor onze leden die in orde zijn met hun bijdrage voor de aanvullende verzekering. Deze dienst is gespecialiseerd in gezondheidszorg en je kan er terecht voor hulp, informatie en bijstand over de honoraria van zorgverstrekkers, ziekenhuisfacturen (controle en nazicht), getuigschriften voor verstrekte hulp, de rechten van de patiënt en beroepsaansprakelijkheid van de zorgverstrekkers (met inbegrip van het Fonds voor Medische Ongevallen).

#### MEDI'KIDS, ONZE MUTUALITEIT STEUNT ZWAAR ZIEKE KINDEREN

Een ziek kind is nooit prettig. Bij een ernstige ziekte draag je naast de mentale beproeving ook nog eens de hoge kosten. Daarom komt Medi'kids tegemoet in de behandelingskosten van een zwaar ziek kind (tot en met 18 jaar). De maximale tussenkomst bedraagt € 5000 per jaar per gerechtigde. Er is een franchise van € 650 per gezin. Deze tussenkomst wordt enkel toegekend als je kind over een globaal medisch dossier beschikt. Onze Sociale dienst **(02 546 15 12)** helpt je met je Medi'Kids-dossier. Voor meer informatie kan je ook terecht op de webpagina [www.fsmbe.be/sociale-dienst](http://www.fsmbe.be/sociale-dienst).

1 Dienst Maatschappelijk Werk (DMW) in Vlaanderen en Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) in Brussel



## SOCIALE DIENST

Onze Sociale dienst geeft gratis sociaal advies. De medewerkers geven je informatie, advies, hulp en begeleiding zodat je zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Ze bekijken je toegang tot sociale rechten en voorzieningen en gaan na of een financiële tussenkomst mogelijk is. Indien nodig verwijzen ze je door naar gespecialiseerde diensten.

**Wens je meer info? Surf naar [www.fsmb.be](http://www.fsmb.be) of bel naar 02 546 15 12 (ma-vr 9 – 12 u.).**

### ZORG EN HULP AAN HUIS

Open je deur voor ons! Wij bieden jong en oud een waaier aan zorg en hulp aan huis om het leven thuis makkelijker te maken. Al onze diensten kan je overigens eenvoudig aanvragen via het centrale nummer **078 15 60 30** of via [thuiszorg-centrum@fsmb.be](mailto:thuiszorg-centrum@fsmb.be). Ons nummer is alle dagen, de klok rond, bereikbaar! Op onze website kan je steeds terecht voor meer informatie. Ook om onze brochure 'Zorg en hulp aan huis' aan te vragen kan je terecht bij bovenstaande contacten.

#### Zorg aan huis

Wij stellen alles in het werk om zieken, mensen met een beperking, slachtoffers van een ongeval, ouderen en palliatieve patiënten thuis te verzorgen.

- > Verpleging
- > Logopedie
- > Kinesitherapie
- > Haarverzorging
- > Voetverzorging
- > Podologie

#### Hulp aan huis

Onze diensten zijn er dagelijks om je te helpen en je zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

#### Kraamzorg

Onze verzorgenden ondersteunen je voor en na je bevalling. Zo helpen wij je met de verzorging van je baby, de zorg voor je andere kinderen, lichte huishoudelijke taken, boodschappen enzovoort.

#### Poetshulp

Heb je ondersteuning nodig in het dagelijks onderhoud van de woning? Geen nood, onze poetsdienst springt graag bij. Onze medewerkers poetsen je woning, doen je was en strijk en lappen je ramen.

#### Oppashulp

Wij laten je niet alleen! Onze oppassers verbreken de eenzaamheid met een luisterend oor of gewoon leuk gezelschap. Ze helpen je ook met dagdagelijkse bezigheden, nemen licht verzorgende taken op zich en begeleiden je bij een wandeling of tijdens het boodschappen doen.

#### Warme maaltijden aan huis

Is koken te moeilijk geworden? We leveren een gezonde en evenwichtige drieganglunch aan huis. Heb je vegetarische, vetarme, suiker- of glutenvrije voeding nodig? Geen probleem, wij passen ons menu aan.

#### Gezinszorg

Heb jij een helpende hand nodig? Onze Gezinszorg neemt de taken over die je zelf niet meer kan uitvoeren. Zo steken onze verzorgenden de handen uit de mouwen door onder andere voor jou te koken en je te helpen bij je persoonlijke verzorging, je boodschappen, de was en de strijk. Daarnaast helpen ze je ook met je administratie.

#### Mindermobielenvervoer

Onze vrijwillige chauffeurs geven je met hun eigen wagen een lift naar onder meer het ziekenhuis, de dokter, vrienden of familie, de supermarkt en de kapper. Daarenboven helpen ze je ook bij het in- en uitstappen en begeleiden ze je, indien nodig, op je bestemming.

#### Gratis woningadvies

Maak van je huis een veilige thuis! Een aangepaste woning kan het ongevalrisico beperken, de zelfstandigheid in het dagdagelijkse leven bevorderen en een groter veiligheidsgevoel creëren. Onze dienst analyseert je woning en geeft je gratis advies over mogelijke aanpassingen en hulpmiddelen.





## MEDISHOP, PARTNER VAN JE GEZONDHEID!

De Medishop leent, verhuurt en verkoopt een uitgebreid gamma aan (para)medische producten.

- > Mobiliteit en incontinentie: krukken, rolstoelen, incontinentiemateriaal ...
- > Conditie en revalidatie: hometrainers, oefenballen, braces, steunkousen ...
- > Woningaanpassing: ziekenhuisbedden, antislipmatten, douchestoelen ...
- > Baby: luiers, verzorgingsproducten, afkolftoestellen ...
- > Elektro: bloeddrukmeters, aerosols, weegschalen, telefonie ...

Een groot aantal producten kan 3 maanden gratis geleend worden. Andere worden tegen voordelige prijzen verhuurd of verkocht.

### Waar?

- > [www.medishoponline.be](http://www.medishoponline.be)
- > In een van onze 3 Medishops:  
Leuven: Schipvaartstraat 18 (gps: Brouwerijplein)  
Vilvoorde: Grote Markt 38  
Brussel: Zuidstraat 112-114
- > In de kantoren van het ziekenfonds
- > [infomedishop@fsmb.be](mailto:infomedishop@fsmb.be)
- > Per telefoon: 078 15 60 30

### Waar kan je je artikelen ophalen?

- > In een van onze Medishops
- > Het materiaal kan ook in een kantoor van het ziekenfonds geleverd worden.
- > Groter materiaal (zoals een ziekenhuisbed, patiëntenlift, enz.) wordt thuis afgeleverd, gemonteerd en geïnstalleerd. Hiervoor worden wel leveringskosten aangerekend.

### Extra ledenvoordelen in onze Medishop!

- > Ziekenhuisbed, tillift, alternerende matras en andere bed-benodigdheden: ons ziekenfonds neemt de helft van de kostprijs op zich als je deze huurt via onze Medishop
- > Personenalarmsysteem: dankzij het personenalarmsysteem word je met één simpele druk op de knop doorverbonden met de alarmcentrale, waarna de nodige hulp razendsnel op gang komt. En goed nieuws, want onze mutualiteit voorziet een maandelijkse tussenkomst, indien je het systeem leent in een van onze Medishops. De tegemoetkoming bedraagt € 12; voor personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming bedraagt ze € 15.
- > Incontinentie- en babyluiers: 30% tussenkomst bij aankoop in de Medishop.

## IN ALLE RUST HERSTELLEN

Ook als je na je ziekenhuisopname niet direct naar huis kan, maar eerst een herstelkuur moet volgen, zijn we er voor jou! Als je je herstelkuur volgt in een van de drie centra van de Socialistische Mutualiteit krijg je een tussenkomst van € 40 per dag, gedurende minimaal 7 en maximaal 60 dagen per jaar. Onze Sociale dienst<sup>1</sup> (02 546 15 12) helpt je met je aanvraag voor een herstelkuur in De Ceder in Deinze, Duneroze in Wenduine of Les Heures Claires in Spa. Voor meer informatie kan je ook terecht op [www.fsmb.be](http://www.fsmb.be).

<sup>1</sup> Dienst Maatschappelijk Werk (DMW) in Vlaanderen en Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) in Brussel

# HOSPITALISATIEVERZEKERING OP MAAT!

**EEN VASTE VERGOEDING BIJ ZIEKENHUISOPNAME,  
ONGEACHT HET BEDRAG VAN JE FACTUUR?**

## **KIES DAN ONZE AANVULLENDE HOSPITALISATIEVERZEKERING (AHV)!**

De AHV biedt een forfaitaire tussenkomst van € 20 per ligdag in het ziekenhuis voor 18- tot 59-jarigen. Voor aangeslotenen vanaf 60 jaar of jonger dan 18 bedraagt de tussenkomst € 12 per dag. Deze verzekering is combineerbaar met Hospimut of Hospimut Plus.

**OPTEER JE VOOR EEN GEMEENSCHAPPELIJKE OF  
EEN TWEEPERSOONSKAMER?**

## **KIES DAN HOSPIMUT!**

- > Er is geen leeftijdslijm en geen medisch onderzoek bij inschrijving op Hospimut.
- > Je krijgt een tussenkomst tot € 2.650 per ziekenhuisopname voor implantaten, prothesen (behalve tandimplantaten en -prothesen) en viscerosynthese- en endoscopisch materiaal.
- > Je hebt tijdens je verblijf in het ziekenhuis recht op een volledige tussenkomst voor de geneesmiddelen die niet door het RIZIV terugbetaald worden en een tussenkomst voor parafarmaceutische producten ten belope van € 100 per verblijf in het ziekenhuis.
- > In een eenpersoonskamer heb je recht op een terugbetaling van € 25 per dag in de kamersupplementen en van een bedrag gelijk aan de tussenkomst van de verplichte verzekering in de ereloonsupplementen.
- > Betaalbare premies.
- > Geen verhoging van de premies in geval van inschrijving voor de leeftijd van 66 jaar.
- > Je krijgt een tegemoetkoming tot € 16.500 per jaar per rechthebbende.

**JE WILT EEN STERKE HOSPITALISATIE-  
VERZEKERING DIE ALLE KAMERTYPES  
DEKT?**

## **KIES DAN HOSPIMUT PLUS!**

Deze hospitalisatieverzekering houdt in:

- > geen leeftijdslijm en geen medische vragenlijst bij inschrijving op Hospimut Plus;
- > een sterke tussenkomst voor de ereloonsupplementen (tot driemaal de tussenkomst van de verplichte verzekering);
- > een volledige tussenkomst voor implantaten en prothesen (behalve voor tandimplantaten en -prothesen);
- > geen franchise in de meeste ziekenhuizen
- > een volledige tussenkomst voor de geneesmiddelen die niet door het RIZIV worden terugbetaald tijdens de ziekenhuisopname;
- > een tussenkomst in de kamersupplementen in een eenpersoonskamer ten belope van €150/dag;
- > geen terugbetalingsplafond;
- > een tussenkomst in de vervoerskosten (dienst 100 en 112) naar het ziekenhuis;
- > een tussenkomst voor de overnachting (rooming-in) van een ouder bij het opgenomen kind;
- > een tussenkomst voor de pre- en postoperatieve verzorging en behandeling;
- > een tussenkomst bij ziekenhuisopname in het buitenland;
- > thuisopvang bij je kinderen wanneer je twee of meer dagen opgenomen wordt in het ziekenhuis na een ongeval, bij een plotse en onvoorziene ziekte of bij een bevalling.

**HOE EEN STERKE EN VOORDELIGE HOSPITALISATIEVERZEKERING GENIETEN ALS DIE VAN JE WERKGEVER WEGVALT?**

Hoe eerder je je aansluit bij **HOSPIMUT PLUS CONTINUÏTEIT**, hoe meer je bespaart. Eens de verzekering van je werkgever wegvalt, krijg je immers onmiddellijk toegang tot Hospimut Plus, tegen het voordeligste tarief en zonder wachttijd. In afwachting van de dekking door Hospimut Plus, geniet je al een reeks voordelen:

- > bijkomende tussenkomst op de groepshospitalisatieverzekering, ongeacht de aard van deze verzekering;
- > tot € 50 per dag in de niet-terugbetaalde ziekenhuiskosten.

## Jouw dossierbeheerder

# Tot jouw dienst

## HEB JE ADVIES NODIG?

-  Maak gebruik van ons online contactformulier of contacteer ons via 02 506 96 11.
-  Bezoek een van onze kantoren. Raadpleeg onze openingsuren op [www.fsmb.be/nl/vind-een-kantoor](http://www.fsmb.be/nl/vind-een-kantoor)
-  Maar een afspraak met een van onze raadgevers door te surfen naar [www.fsmb.be/nl/afspraak-online](http://www.fsmb.be/nl/afspraak-online), contact op te nemen met het kantoor van jouw keuze of te bellen naar 02 506 96 11

## HEB JE EEN VRAAG?

-  Onze website, [www.fsmb.be](http://www.fsmb.be) staat boordevol informatie over onze voordelen en diensten. Daarnaast vind je er ook heel wat info over de ziekte- en invaliditeitsverzekering en uiteenlopende gezondheidsthema's.
-  Schrijf je in op onze maandelijkse newsletter om op de hoogte te blijven van nieuwigheden.
-  Maak gebruik van ons online contactformulier of contacteer ons via 02 506 96 11.

## REGEL JE FORMALITEITEN MET HET ZIEKENFONDS

-  Je kunt je zorgattest in de brievenbus van je kantoor deponeren.
-  Onze interactieve terminals zijn van 7 tot 21 uur toegankelijk in een aantal kantoren. Je kunt er onder meer roze identificatieklevers en attesten afdrukken.
-  Op e-Mut kun je je dossier raadplegen, je terugbetalingen controleren, documenten downloaden ... allemaal via je computer.
-  Bel de klok rond naar onze Phone mut op 02 502 52 50 om roze identificatieklevers, de Europese ziekteverzekeringskaart enz. te bestellen.

## LID WORDEN!

Ben je nog geen lid van de Socialistische Mutualiteit Brabant? Vul ons online inschrijvingsformulier in op [www.fsmb.be](http://www.fsmb.be), kom langs in een van onze talrijke kantoren of contacteer ons op het nummer 02 506 96 11. Wij doen dan al het nodige voor jou!