



**Opname in
het ziekenhuis**

**Op ieder moment
kun je rekenen
op LM!**

www.lm.be



Inhoud

Voor je opname	4
Ben je in orde met je ziekenfonds?	4
Wie moet je verwittigen?	4
Stuur het 'getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' tijdig op naar je ziekenfonds	5
Wat gebeurt er in geval van een arbeidsongeval?	5
Opname in het buitenland?	6
Welk ziekenhuis kies je?	6
Wat neem je mee?	7
Ziekenvervoer	7
Tijdens je ziekenhuisverblijf	10
De keuze van de kamer	10
De keuze van de arts	11
Het ereloonsupplement	12
Het voorschot	13
Raadpleging op de spoedafdeling	13
Daghospitalisatie	13
Wanneer mag je het ziekenhuis verlaten?	15
De ziekenhuisfactuur	16
Identificatiegegevens	16
Verblijfskosten	16
Medische en paramedische erelonen (honoraria)	17
Andere leveringen	19
Diverse kosten	19
Samenvattende staat	19
De verhoogde tegemoetkoming	19
Een hospitalisatieverzekering is onmisbaar: kies voor Hospitaal-Plus	20
Wat als je bij toetreding al een aandoening hebt of zwanger bent?	20
Je rechten in het ziekenhuis	22
Na je ziekenhuisopname	23
Rust- en herstelverblijven	23
Informatie van je ziekenfonds	24

Inleiding

Een opname in het ziekenhuis is doorgaans geen aangename ervaring. Iedereen hoopt dan ook dat het hem of haar niet zal overkomen. Toch krijgt de meerderheid van de gezinnen vroeg of laat te maken met een ziekenhuisopname. Het is dan ook van groot belang dat je je vooraf grondig informeert.

Met deze gids willen we je stap voor stap rondleiden in het hele gebeuren van een ziekenhuisopname, zodat je niet voor een onaangename verrassing komt te staan. Je vindt er informatie terug over de voorbereidende fase, de opname zelf en de periode nadat je het ziekenhuis hebt verlaten. We behandelen niet alle details die gepaard gaan met een ziekenhuisopname, aangezien de materie ingewikkeld is en de gang van zaken kan verschillen naargelang het ziekenhuis.

Op ieder moment van de ziekenhuisopname kun je rekenen op LM: voor het vervoer naar en van het ziekenhuis, voor de organisatie van thuiszorg, bij problemen met de factuur, voor een aansluiting bij de aanvullende hospitalisatieverzekering van LM en andere situaties.

Voor meer informatie kun je terecht op www.lm.be. Als je nog vragen hebt, kun je steeds terecht bij een kantoor van LM in je buurt.

Met de steun van



Voor je opname

Ben je in orde met je ziekenfonds?

Als je ziek bent of opgenomen bent in het ziekenhuis, dan betaalt je ziekenfonds je een deel van de kosten terug. Als je weet dat je binnenkort opgenomen wordt in het ziekenhuis, kun je het best nagaan of je in orde bent met de ziekteverzekering en of je de bijdrage voor de aanvullende diensten hebt betaald. Met een hospitalisatieverzekering heb je minder kans op hoge kosten. Meer informatie over Hospitaal-Plus, de hospitalisatieverzekering van LM, vind je op blz. 20.

Wie moet je verwittigen?

Bij een ziekenhuisopname moet je je werkgever, je werkloosheidsinstelling of je sociaal verzekeringsfonds zo snel mogelijk op de hoogte brengen.

Breng ook steeds je ziekenfonds op de hoogte. Laat hiervoor het 'getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' invullen door je dokter. Bezorg het daarna aan de adviseerend arts van je ziekenfonds. Doe dit via de post of geef het persoonlijk af tegen een ontvangstbewijs.

Opgelet: steek het niet in de blauwe brievenbus!

Je kunt het 'getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' aanvragen bij je ziekenfonds of downloaden op www.lm.be > Aanvraag documenten.

Je bent werknemer	Je bent werkloos	Je bent zelfstandige
Verwittig steeds: <ul style="list-style-type: none">• je werkgever• je ziekenfonds	Verwittig steeds: <ul style="list-style-type: none">• je werkloosheidsinstelling• je ziekenfonds	Verwittig steeds: <ul style="list-style-type: none">• je sociaal verzekeringsfonds• je ziekenfonds


Stuur het 'getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid' tijdig op naar je ziekenfonds

Je bent werknemer	Je bent werkloos of interimwerker zonder contract	Je bent zelfstandige	Je verlaat het ziekenhuis of je bent onlangs ziek geweest en je bent hervallen
<ul style="list-style-type: none">• Arbeider: binnen de 14 dagen.• Bediende: binnen de 28 dagen.• Interimwerker met contract: binnen de 14 (arbeider) of 28 (bediende) dagen.	Binnen de 48 uur.	Binnen de 14 dagen.	Binnen de 48 uur.

Twijfel je? Stuur dan je getuigschrift binnen de 48 uur na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid op. Zo ben je zeker dat het op tijd is ingediend.

Let op in volgende situatie: je bent eerst arbeidsongeschikt, maar je verblijft niet in het ziekenhuis. Na enkele dagen ziekte word je toch opgenomen in een ziekenhuis. In dat geval moet je aangifte doen vóór je wordt opgenomen of tijdens de opname, maar binnen de termijn (zie tabel hierboven).

Voor meer informatie over je specifieke situatie vraag je het best inlichtingen bij een LM-kantoor in je buurt.



Opgelet: als je het getuigschrift te laat bezorgt aan je ziekenfonds, dan verlies je een deel van je uitkering.

Wat gebeurt er in geval van een arbeidsongeval?

Ben je arbeidsongeschikt door een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk? Dan moet je je werkgever hiervan zo snel mogelijk op de hoogte brengen. Hij zal je een ongevalsangifte laten invullen.



Breng ook je ziekenfonds op de hoogte. Je moet hiervoor het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid opsturen of afgeven bij het plaatselijk kantoor van je ziekenfonds. Daarnaast moet je een ongevalsaangifte invullen en aan je ziekenfonds bezorgen.

Opname in het buitenland?

Word je ziek, heb je een ongeval of word je opgenomen in het ziekenhuis tijdens je vakantie in het buitenland (uitgebreid Europa)? Dan kun je rekenen op de medische reisbijstand Mutas. Mutas begeleidt je en komt tussen in de kosten voor dringende medische zorg. Mutas is 24 uur op 24 bereikbaar via het nummer 0032 2 272 09 00. Bij elke ziekenhuisopname moet je binnen de 48 uur Mutas inlichten. Mutas zorgt voor de afhandeling van de kosten met het ziekenfonds.

Vraag de brochure 'Mutas – medische reisbijstand' aan bij je ziekenfonds of download ze via www.lm.be > Brochures.

Welk ziekenhuis kies je?


In principe kun je zelf kiezen in welk ziekenhuis je wordt opgenomen en wie je verzorgt. Je huisarts of iemand anders kan je niet verplichten om naar een bepaald ziekenhuis of een bepaalde arts te gaan.

Je huisarts kan je enkel advies geven. Reserveer je kamer het best zelf. Zo kom je achteraf niet voor onaangename verrassingen te staan in verband met de kamerprijs en de erelonen. Informeer steeds bij je ziekenfonds welke kosten voor de ziekteverzekering zijn en wat je zelf nog moet betalen. Meer informatie vind je terug onder het volgende hoofdstuk.

De arts die je behandelt, spreekt de opnamedatum af en treft de nodige regelingen voor het onderzoek of de ingreep.

Wat neem je mee?

- De verwijsbrief van de behandelende arts en de gegevens van je huisarts;
- je identiteitskaart;
- een aantal blauwe kleefzegels;
- eventueel je bloedgroepkaart;
- eventuele verslagen van onderzoeken die je al hebt ondergaan;
- een lijst van de geneesmiddelen die je inneemt en eventueel de akkoorden van de adviserend arts van je ziekenfonds;
- eventuele dieetvoorschriften;
- je toiletgerief, nacht- en onderkleding;
- een klein geldbedrag voor persoonlijke uitgaven, zoals tijdschriften en drankjes.



Opgelet: het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verloren of gestolen bezittingen. Neem dus geen waardevolle voorwerpen mee zoals juwelen en kostbare horloges.

Ziekenvervoer

Naar en van het ziekenhuis

Als lid van LM kun je een tussenkomst krijgen in de kosten van het ziekenvervoer. Je kunt deze tussenkomst enkel krijgen op basis van een medisch attest opgesteld door de behandelende arts.

Als je dringend opgenomen moet worden in een ziekenhuis, dan vervoert de dienst 100 of 112 je. Dit heet het **dringend ziekenvervoer**. De dienst 100 of 112 vervoert je dan naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat over de nodige apparatuur en het nodige personeel beschikt om je een goede verzorging te verlenen. Het ziekenhuis is verplicht om je zonder voorafgaande formaliteiten op te vangen en te verzorgen. De kosten voor dringend ziekenvervoer zijn wettelijk bepaald.

Voor kinderen tot en met 14 jaar moet het ziekenhuis ook beschikken over een erkende dienst voor kindergeneeskunde. In bepaalde situaties kan de dienst 100 of 112 van dit principe afwijken.



Bij **niet-dringend ziekenvervoer** raden wij je aan contact op te nemen met een LM-kantoor in je buurt. Zij kunnen je helpen om de goedkoopste en meest geschikte ziekenvervoerders te vinden.

Vervoer tussen verschillende ziekenhuizen

Verblijf je in een ziekenhuis, maar moet je voor een bepaalde behandeling, een raadpleging of onderzoek naar een ander ziekenhuis? Dan is het mogelijk dat deze vervoerskosten geen deel uitmaken van de ligdagprijs en dat je ze zelf moet betalen.

De vervoerskosten maken deel uit van de ligdagprijs als het onderzoek of de behandeling voldoet aan deze voorwaarden:

- het gaat om een strikt medische noodzaak;
- het onderzoek kan niet doorgaan in het ziekenhuis waarin je werd opgenomen;
- de terugkeer naar het eerste ziekenhuis moet op dezelfde dag gebeuren;
- het onderzoek of de behandeling vinden plaats in het meest nabijgelegen ziekenhuis dat over de nodige technische apparatuur beschikt en waar een bevoegd arts werkzaam is.

In deze situatie krijg je dus geen afzonderlijke factuur voor het verblijf en de verstrekkingen in het tweede ziekenhuis.

Je moet zelf de vervoerskosten betalen als:

- je overgebracht wordt naar een ander ziekenhuis en je er één of meerdere nachten verblijft om vervolgens naar het eerste ziekenhuis terug te keren;
- je één of meerdere nachten in een ander ziekenhuis verblijft, om van daaruit terug naar huis te keren.

In deze situatie maakt het ziekenhuis een aparte factuur op. Je ziekenfonds kan een tussenkomst voorzien in de vervoerskosten als je de nodige medische voorschriften voorlegt.

Tijdens je ziekenhuisverblijf

Tip: vraag naar de onthaalbrochure van het ziekenhuis waarin je verblijft. Je vindt er tal van informatie over het ziekenhuis, de huisregels, de tarieven en andere informatie.



de kosten voor de gekozen kamer vermeld. De kamersupplementen hangen uit in de kamer.

De keuze van de kamer

Als je je inschrijft in het ziekenhuis, kies je in welk type kamer je wilt verblijven. Je kunt kiezen tussen een eenpersoons-, een tweepersoons- of een gemeenschappelijke kamer. Wanneer je je inschrijft, moet je het opnameformulier ondertekenen. Hierin staan

Opgelet: als je in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer wilt verblijven, maar er zijn er geen meer beschikbaar, dan moet je toch aangeven dat je in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer wilt opgenomen worden. Je zult eerst opgenomen worden in een eenpersoonskamer tot een andere vrijkomt.



Als je wordt opgenomen op de afdeling intensieve zorg, moet je nooit kamersupplementen betalen.

Tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer

Je betaalt **geen** kamersupplement.

Eenpersoonskamer

Je betaalt **wel** een kamersupplement, **behalve:**

- als je gezondheid een eenpersoonskamer vereist;
- als je wordt opgenomen in een eenpersoonskamer omdat er geen ander kamertype beschikbaar is;
- als je wordt opgenomen op de spoedafdeling;
- als je als begeleidend ouder samen met je kind in het ziekenhuis verblijft (rooming-in);
- als je een specifieke chronische aandoening hebt.

De keuze van de arts

De keuze van een arts hangt meestal samen met de keuze van het ziekenhuis. Soms worden er bijkomende artsen ingeschakeld. Ga steeds na of de arts geconventioneerd is of niet.

Geconventioneerde artsen respecteren de tarieven die de artsen en de ziekenfondsen hebben afgesproken (verbintenistarief). Zij mogen hier niet van afwijken. Dit mag enkel als je als patiënt een bijzondere en/of persoonlijke eis stelt, zoals het verblijf op een eenpersoonskamer zonder dat dit om medische redenen noodzakelijk is of een raadpleging buiten de spreekuren.

Niet-geconventioneerde artsen passen de afgesproken tarieven niet toe. Je moet het extra bedrag bovenop het officiële tarief helemaal zelf betalen. In een aantal situaties mogen zij echter geen supplementen aanrekenen en zijn ze gebonden aan maximumtarieven.

Gedeeltelijk geconventioneerde artsen respecteren de tarieven die vastgelegd zijn tussen de artsen en de ziekenfondsen op bepaalde dagen en bepaalde uren. Zo zullen zij bijvoorbeeld bij consultaties thuis een ander tarief vragen.

In het ziekenhuis kun je een lijst verkrijgen van de artsen die wel of niet geconventioneerd zijn. Ook tijdens raadplegingen moet het ziekenhuis je op de hoogte brengen of de

arts die je raadpleegt, geconventioneerd is of niet. Als dit niet gebeurt, gelden de tarieven die vastgesteld zijn tussen de artsen en de ziekenfondsen.

Tip: kijk steeds of er 'geconventioneerd' vermeld staat op het opnameformulier.



Het ereloonsupplement

Het ereloonsupplement is een extra bedrag dat een arts kan aanrekenen bovenop het officiële tarief. De artsen zijn wel gebonden aan maximumtarieven. Het ziekenhuis moet het maximale ereloonsupplement vermelden dat artsen kunnen aanrekenen per type kamer. Of een arts ereloonsupplementen mag aanrekenen, hangt af van de kamerkeuze.

Een geconventioneerde arts mag **geen** ereloonsupplementen aanrekenen als je verblijft in een **tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer**. Een niet-geconventioneerde arts mag wel ereloonsupplementen aanrekenen bij **daghospitalisatie**.

Verblijf je in een **eenpersoonskamer**?

Dan mogen zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen wel ereloonsupplementen aanrekenen, behalve in deze situaties:

- als je gezondheidstoestand een eenpersoonskamer vereist;
- als er geen ander kamertype beschikbaar is;
- als je opgenomen bent op de spoedafdeling of de afdeling intensieve zorg;
- als je kind werd opgenomen met een begeleidende ouder en je geen document ondertekende waarin je uitdrukkelijk een eenpersoonskamer vraagt.



Het voorschot

Het is mogelijk dat je een voorschot moet betalen op de ziekenhuisfactuur. Je mag nooit meer betalen dan het wettelijk maximumbedrag. Je vindt deze bedragen terug op www.lm.be > Wat te doen bij? > Ziekenhuisopname > Tijdens je ziekenhuisverblijf > Het voorschot.

Als je kiest voor een duurdere kamer met supplementen, dan bestaat de mogelijkheid dat je deze supplementen op voorhand moet betalen. Het voorschot heeft enkel betrekking op de verblijfskosten en heeft niets te maken met het ereloon van de artsen.

Bij elke verblijfsperiode van 7 dagen kan het ziekenhuis een nieuw voorschot vragen.

Als je niet in staat bent om het voorschot te betalen, kan het ziekenhuis geen opname tegen de prijs van een gemeenschappelijke kamer weigeren.

Tip: vraag steeds een ontvangstbewijs als je een voorschot betaalt.

Raadpleging op de spoedafdeling

Bij een raadpleging op de spoedafdeling betaalt je ziekenfonds je een groot deel

van de rekening terug. Het remgeld of het persoonlijk aandeel is het gedeelte dat je zelf nog moet betalen. Dit bedrag is een stuk lager als je binnenkomt via de ambulancedienst of met een doorwijsbrief van de dokter. De bedragen vind je terug op www.lm.be.


Daghospitalisatie

Voor een aantal onderzoeken en behandelingen is het niet nodig dat je opgenomen wordt in het ziekenhuis. Je kunt 's morgens binnengaan en diezelfde avond of al na enkele uren het ziekenhuis verlaten. In dit geval spreken we over daghospitalisatie. Een medisch team beslist, in samenspraak met jou, of dit type opname geschikt is. Dit team houdt rekening met je algemene gezondheidstoestand en je leefsituatie.

Daghospitalisatie heeft verschillende voordelen: je kunt herstellen in je vertrouwde omgeving, je hoeft niet te overnachten in het ziekenhuis, het is goedkoper en je naast-omgeving kan je thuis helpen.

Na een verdoving of een narcose kun je uitgeput zijn. In dat geval is je reactiesnelheid onvoldoende om je veilig in het verkeer te begeven. Daarom is het belangrijk dat iemand je naar het ziekenhuis brengt en je opnieuw komt halen. Als niemand in je naaste omgeving beschikbaar is, kun je je het best laten vervoeren door een taxidrijf.





Tip: je ziekenfonds kan je helpen om de goedkoopste en kwalitatief beste ziekenvervoerders te vinden in je buurt.

Als je geopereerd wordt, is er na de operatie een speciale kamer voorzien om te rusten of te ontwaken. Als je daarna toch moet verblijven in een gewone kamer en je een opnameformulier moet invullen, kies dan voor een tweepersoons- of een gemeenschappelijke kamer. Dezelfde principes gelden als je in het ziekenhuis verblijft voor meerdere dagen.

Als je terug thuis bent, is er het best een volwassene bij je thuis aanwezig. Heb je nood aan bijkomende verzorging of verpleging? Contacteer dan je ziekenfonds. Zij doen het nodige om je zo goed mogelijk te helpen.

Wat zijn de kosten bij daghospitalisatie?

Bij daghospitalisatie hoef je geen remgeld te betalen voor de verblijfskosten. Remgeld is het gedeelte van de kosten dat je zelf nog moet betalen. De ziekteverzekering betaalt een forfait voor daghospitalisatie. Als je in een eenpersoonskamer verblijft, moet je een kamersupplement betalen.

Het ziekenhuis rekent je geen vast bedrag aan voor terugbetaalbare geneesmiddelen. Je betaalt enkel de gebruikte hoeveelheden

zoals je voor een ambulante behandeling zou betalen. Je ziekenfonds betaalt het ereloon voor alle medische prestaties die uitgevoerd werden gedurende je hospitalisatie terug. Voorbeelden van prestaties zijn kinesitherapie, anesthesie of operaties. Het is mogelijk dat je zelf nog remgeld moet betalen.

Koos je voor een eenpersoonskamer? In dit geval kunnen alle artsen je een ereloon-supplement aanrekenen. Als je voor een tweepersoons- of een gemeenschappelijke kamer koos, dan kunnen enkel de niet-geconventioneerde artsen je supplementen aanrekenen.

Wanneer mag je het ziekenhuis verlaten?

Je arts beslist wanneer je het ziekenhuis mag verlaten. Je kunt ook op eigen initiatief het ziekenhuis verlaten. Hiervoor moet je een formulier ondertekenen, waarin vermeld staat dat je arts niet verantwoordelijk is voor je vroegtijdig vertrek.

Verlaat je het ziekenhuis en heb je nog nood aan aanvullende verzorging? Dan bestaan er meerdere mogelijkheden. Meer informatie vind je vanaf blz. 23.

De ziekenhuisfactuur

Als je in orde bent met de ziekteverzekering, betaal je voor je opname in het ziekenhuis enkel het remgeld en de supplementen. Het ziekenhuis laat het grootste deel van de factuur onmiddellijk door het ziekenfonds betalen. Dat is het systeem van de derdebetaler.

Nadat je het ziekenhuis hebt verlaten, ontvang je de factuur van het ziekenhuis. Er bestaan 2 soorten ziekenhuisfacturen: een factuur voor ambulante zorg (zorg buiten een opname in het ziekenhuis) en een voor opnames met overnachting.

Je ziekenfonds betaalt geen facturen terug van het ziekenhuis als ze die 2 jaar na je opname in het ziekenhuis ontvangt. Deze factuur is dan verjaard.

Identificatiegegevens

Op de factuur staan je identificatiegegevens en die van het ziekenhuis vermeld. Daarnaast vind je er de periode terug van je verblijf, het dossiernummer en het inschrijvingsnummer bij je ziekenfonds. Als je persoon ten laste bent, dan staan ook de gegevens van de gerechtigde bij wie je ten laste bent, hierop vermeld.

Verblijfskosten

Ligdagprijs

Als je in het ziekenhuis verblijft, moet je per dag zelf een gedeelte van de ligdagprijs betalen. Dit bedrag hangt af van de duur van je verblijf en je statuut, bv. als je recht hebt op verhoogde tegemoetkoming (zie p. 19).

Het ziekenhuis berekent de kosten op basis van het aantal dagen ziekenhuisopname en de keuze van de kamer. Het ziekenfonds betaalt het grootste gedeelte van de ligdagprijs rechtstreeks aan het ziekenhuis. Heb je een eenpersoonskamer aangevraagd, zonder dat dit om gezondheidsredenen nodig is? Dan rekent het ziekenhuis je een kamersupplement aan.

Apotheek-, farmaceutische en parafarmaceutische kosten

Per dag betaal je een bedrag voor terugbetaalbare geneesmiddelen, ook als je er geen gebruik van maakt.

Het ziekenfonds betaalt een groot deel van de geneesmiddelen die je krijgt aan het ziekenhuis. Voor deze geneesmiddelen hoef je dus zelf niets te betalen.

Bepaalde geneesmiddelen betaalt het ziekenfonds niet of slechts gedeeltelijk terug, zoals slaapmiddelen, vitamines en pijnstillers. Deze geneesmiddelen moet je zelf betalen.

Parafarmaceutische producten zijn geen geneesmiddelen, maar ze kunnen wel helpen bij je herstel, zoals verzorgingsproducten voor de huid en het haar en dieetproducten. Deze producten betaal je ook zelf.

Kosten voor implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen

Er zijn vaak wijzigingen in de terugbetaling van implantaten. Informeer hierover bij je ziekenfonds.

Medische en paramedische erelonen (honoraria)

Forfaitaire honoraria

Per ligdag rekent het ziekenhuis forfaits aan. Dit zijn wettelijke bedragen die het ziekenhuis aan alle patiënten aanrekent, zoals het opnameforfait, het forfait voor technische verstrekkingen, voor klinische biologie en voor medische beeldvorming (radiologie). Enkel voor klinische biologie en medische beeldvorming betaal je remgeld.

Honoraria

De honoraria of erelonen zijn de bedragen die het ziekenhuis aanrekent voor prestaties van de artsen, tandartsen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen. Voorbeelden van prestaties zijn kinesitherapie, anesthesie of operaties. Elke prestatie die het ziekenfonds terugbetaalt, komt overeen met een code die terug te vinden is in de nomenclatuur (= lijst met codes). Voor alle nomenclatuurnummers is er tussen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), de verenigingen van artsen en de ziekenfondsen een tarief afgesproken.

Ook de terugbetaling van bepaalde prestaties door het ziekenfonds is een vastgesteld bedrag. Het gedeelte dat je zelf nog moet betalen aan het ziekenhuis, is het remgeld of het persoonlijk aandeel. Het gedeelte dat het ziekenhuis aanrekent bovenop de vastgestelde tarieven, is het ereloonsupplement. Dit bedrag moet je volledig zelf betalen.

Als je niet zelf hoeft te betalen, dan geeft het ziekenhuis geen details over de prestaties op de factuur. Het is mogelijk dat je zelf niet hoeft te betalen als de behandeling betaald wordt door het ziekenfonds of als het ziekenhuis onmiddellijk factureert aan je verzekeringsinstelling. Moet je wel zelf betalen, dan bevat de factuur een uitgebreid overzicht van de prestaties, per zorgverstrekker. Naast de naam staat een code die aanduidt of hij geconventioneerd (code 'C') of niet-geconventioneerd (code 'NC') is. Er



staat eveneens vermeld in welk type kamer je verbleef, een eenpersoonskamer (code 'P') of een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer (code 'M').

Andere leveringen

Onder deze rubriek valt de levering van bloed, bloedplasma, moedermelk, gipsverbanden, enz. Een deel van deze kosten kan voor het ziekenfonds zijn en een ander deel voor jou.


Diverse kosten

Onder deze rubriek rekent het ziekenhuis de 'comfortkosten' aan: gebruik van televisie, telefoon, koelkast, extra drankjes, enz. Deze kosten zijn steeds volledig voor je rekening.

Hieronder staan soms ook kosten onder allerlei vage benamingen, zoals 'administratiekosten' of 'registratiekosten'. Het ziekenhuis mag je deze kosten niet aanrekenen.

Samenvattende staat

Ten slotte bevat de factuur onderaan steeds een samenvattende staat. Dat is een totaalbedrag van de kosten die voor jou zijn. Deze kosten worden onderverdeeld in enerzijds remgelden en anderzijds supplementen.



Opgelet: kijk goed na of het ziekenhuis je alle bedragen terecht aanrekent. Vraag inlichtingen bij je ziekenfonds als je de aangerekende kosten niet kunt verklaren.

De verhoogde tegemoetkoming

Als je aan bepaalde voorwaarden voldoet, heb je recht op een verhoogde tegemoetkoming. Dit betekent dat de ziekteverzekering je meer terugbetaalt voor gezondheidszorgen en geneesmiddelen. Je recht op de verhoogde tegemoetkoming hangt af van je situatie en/of inkomen.

Contacteer je ziekenfonds of de dienst maatschappelijk werk voor meer info of surf naar www.lm.be > ziekteverzekering > specifieke regelingen.

Een hospitalisatieverzekering is onmisbaar: kies voor Hospitaal-Plus

Ziekenhuiskosten lopen al snel hoog op. De verplichte ziekteverzekering komt meestal tussen in de kosten voor een ingreep, prothesemateriaal of geneesmiddelen. Maar soms komt de verplichte ziekteverzekering slechts gedeeltelijk of voor bepaalde verstrekkingen helemaal niet tussen. Voorkom daarom onaangename verrassingen en kies voor Hospitaal-Plus, de hospitalisatieverzekering van LM.

Tip: stel het afsluiten van een verzekering bij Hospitaal-Plus niet uit. Een ongeval of een ernstige ziekte overkomt echt niet alleen ouderen. Ook jongere mensen krijgen er mee te maken.



De kostendekkende hospitalisatieverzekeringen van Hospitaal-Plus (Hospitaal-Plus 100, Hospitaal-Plus 200 en Hospitaal-Plus Franchise) dekken de kosten van een ziekenhuisopname en, zonder meerprijs, van de ambulante verzorging van ernstige ziektes die in de polis staan opgesomd. Ambulante verzorging is de verzorging die je buiten een ziekenhuisopname krijgt.

Wat als je bij toetreding al een aandoening hebt of zwanger bent?

Ook wanneer je in het ziekenhuis wordt opgenomen voor een ziekte of aandoening die je al had van voor je verzekerd was bij Hospitaal-Plus, kun je rekenen op een tegemoetkoming. De enige beperking is dan dat tijdens de eerste 5 jaar van het contract de kamer- en ereloonsupplementen die je moet betalen bij een verblijf in een eenpersoonskamer niet vergoed worden door Hospitaal-Plus. Bij opnames naar aanleiding van een vooraf bestaande zwangerschap geldt dezelfde regeling tijdens de eerste 9 maanden van het contract. Voor opnames met verblijf in een kamer voor twee of meer personen geldt die beperking van 5 jaar of 9 maanden niet.

Na die periode van 5 jaar of 9 maanden vergoedt Hospitaal-Plus ook ziekenhuisopnames in een eenpersoonskamer volgens de gewone terugbetalingsregels. Was je eerst verzekerd bij een hospitalisatieverzekering

van een ander ziekenfonds? Dan trekken we het aantal volledige maanden dat die liep, af van de periode van 5 jaar of 9 maanden. Voorwaarde is dat beide contracten op elkaar volgen zonder onderbreking.

Naast drie kostendekkende hospitalisatieverzekeringen, biedt Hospitaal-Plus ook twee formules met vaste dagvergoeding aan.

Meer informatie over de verzekeringen van Hospitaal-Plus vind je terug op www.lm.be › Onze verzekeringen en in de brochure 'Hospitaal-Plus, de hospitalisatieverzekering van de Liberale Mutualiteit'.



Nieuw: gratis hospitalisatie- en tandzorgverzekering voor kinderen jonger dan 8 jaar

Vanaf 1 januari 2018 krijgen kinderen jonger dan 8 jaar een premievrijstelling bij Hospitaal-Plus. Minstens 1 ouder moet wel aangesloten zijn bij hetzelfde verzekeringsproduct. Is je kind al aangesloten? Dan hoef je zelf niets te doen, de premievrijstelling gebeurt automatisch.

Meer informatie? Ga naar www.lm.be en klik op 'Onze verzekeringen', of neem contact op met je ziekenfonds.



Je rechten in het ziekenhuis

Als je opgenomen wordt in het ziekenhuis, heb je rechten. Deze rechten zijn vastgelegd via de wet van de patiëntenrechten. De wet verklaart de relatie tussen de patiënt en zijn zorgverleners, zoals een arts, verpleger, vroedvrouw of kinesist. Het doel van deze wet is de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren.

Als patiënt heb je recht op:

- kwaliteitsvolle dienstverlening;
- vrije keuze van de arts;
- informatie over je gezondheidstoestand;
- voldoende informatie om te kunnen instemmen met een behandeling of ingreep;
- informatie of de beroepsbeoefenaar verzekerd is en gemachtigd om zijn beroep uit te oefenen;
- bescherming van je persoonlijke levenssfeer;
- een kopie en inzage van je patiëntendossier;
- klachtenbemiddeling (klacht neerleggen bij een bevoegde ombudsdienst).

Heb je vragen of klachten in verband met je behandeling? Dan kun je steeds terecht bij de **ombudsdienst van het ziekenhuis**.

Maar ook de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid heeft een **Federale**

Ombudsdienst Rechten van de patiënt die klachten behandelt over de werking van de ombudsfunctie in de ziekenhuizen.

De ombudsdienst van die commissie behandelt de klachten uit de ambulante sector en verwijst klachten van patiënten in ziekenhuizen door naar de bevoegde ombudspersoon in het ziekenhuis.

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt

Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel - T 02 524 85 20
bemiddeling-patientenrechten@
gezondheid.belgie.be

Heb je vragen over je rechten en plichten? Vraag je je af of je ziekenhuisfactuur helemaal correct is? Of denk je dat je het slachtoffer bent van een medisch ongeval? Dan kan de juridische dienst van je ziekenfonds je helpen. Zij geven je deskundig advies en verwijzen je indien nodig door naar de bevoegde diensten.

Meer uitleg over de rechten die je hebt als patiënt vind je terug op www.lm.be > Ziekteverzekering > Je rechten als patiënt of op de website van de federale overheid: www.patientenrechten.be.

Na je ziekenhuis- opname

Rust- en herstelverblijven

Werd je opgenomen in het ziekenhuis of heb je door ziekte je activiteiten moeten stopzetten? Dan kom je in aanmerking voor een rust- of herstelverblijf.



Je behandelende arts bezorgt je een getuigschrift dat je indient bij de raadarts van je ziekenfonds. Je ziekenfonds beslist vervolgens of je mag genieten van een rust- of herstelverblijf. Heb je hulp nodig bij het indienen van je aanvraag? Ga dan langs bij de dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds.

Tip: informeer voor of tijdens je opname in het ziekenhuis naar de rust- of herstelverblijven of andere mogelijkheden. Zo kun je je aanvraag tijdig indienen!

Je ziekenfonds voorziet een tussenkomst bij een rust- of een herstelverblijf. Surf naar www.lm.be voor meer informatie.

Liberaal Mutualiteit – Vlaams Gewest
Kalkoven 22
1730 Asse
T 02 452 90 10
F 02 452 62 20
info417@lm.be
www.lm.be/vlaamsgewest

Thuiszorg op maat

Indien je na je hospitalisatie nood hebt aan thuiszorg, kan je een beroep doen op onze **thuiszorgdiensten**, in samenwerking met Solidariteit voor het Gezin.

Deze diensten zijn de klok rond bereikbaar op het gratis nummer **0800 25 420**.

Je kan er terecht voor al je (aan)vragen inzake thuisverpleging, gezins- en bejaardenzorg, poetshulp, huishoudhulp met dienstencheques, kraamzorg, thuisopvang van zieke kinderen, enz.

Dienst maatschappelijk werk (sociale dienst)

Onze dienst maatschappelijk werk (DMW) helpt je graag verder met **informatie en advies** over sociale tegemoetkomingen, premies en toelagen in geval van zorgbehoefte, verminderde zelfredzaamheid of handicap. De DMW is erkend als gemachtigd indicatiesteller voor de bepaling van uw

zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (Vlaamse Zorgverzekering) en beschikt over een erkend multidisciplinair team dat bevoegd is om aanvragen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in te leiden.

Voor een persoonlijke afspraak of een huisbezoek van een maatschappelijk assistent bel je naar 02 454 06 78 (regio Asse) of 053 21 58 16 (regio Aalst) of mail je naar dmw417@lm.be.

Regionaal Dienstencentrum (RDC)

Het RDC verstrekt informatie over thuiszorgdiensten, hulpmiddelen, aanpassingen aan de woning, personenalarm, en nog zo veel meer. Het RDC werkt nauw samen met de Dienst Maatschappelijk Werk en de uitleendienst van het ziekenfonds en onderzoekt eveneens de mogelijkheid tot subsidiëring



van de gevraagde hulpmiddelen en/of van aanpassingen aan de woning. Bij je RDC kun je terecht voor **“zorgcoördinatie”**. Hierdoor kun je voor de organisatie van de thuiszorg een beroep doen op onze ervaren medewerkers die samen met jou zoeken naar oplossingen om de thuiszorg vlot te laten verlopen. Je kunt het RDC contacteren op het nummer 02 454 06 78 (regio Asse) of 053 21 58 16 (regio Aalst) of per e-mail naar rdc417@lm.be.

Uitleendienst (thuiszorgmateriaal huren)

Bij onze uitleendienst kun je terecht voor medisch materiaal dat je slechts tijdelijk nodig hebt en waarvan de aankoop voor jou te duur zou uitvallen. Dit materiaal kun je huren tegen zeer gunstige prijzen. Je betaalt een waarborg en een kleine huurprijs per dag. Krukken en driepikkels worden gratis ter beschikking gesteld. Bij levering aan huis wordt een kleine tussenkomst in de vervoerskosten aangerekend. Heb je dringend een bepaald hulpmiddel nodig, contacteer dan onze uitleendienst op het nummer 02 454 06 78 en wij zorgen voor een vlugge levering.

Volgend **medisch hulpmateriaal** wordt uitgeleend :
Krukken – driepikkel – looprek – rollator

– dekenboog – rugsteun – zelfoprichter – plaswekker – toiletstoel – baxterhouder – bedtafel – aërosol – pomp wisseldrukmatras – babyweegschaal – afkolfapparaat – aspiratietoestel – rolstoel – hometrainer – noodoproepsysteem – hospitaalbed – massagematras – stalen verpleegster – loopband.

Thuiszorgmateriaal aankopen in onze zorgboetieks

Wie thuiszorgmateriaal wil aankopen, kan hiervoor terecht in onze zorgboetieks. Je vindt er een ruime waaier van moderne (medische) hulpmiddelen. Sommige richten zich op preventie en comfort, andere op persoonlijke zorg. Voor elke thuiszorgsituatie biedt de zorgboetiek een oplossing. Ook jonge gezinnen kunnen er terecht voor hulpmiddelen voor tijdens de zwangerschap of borstvoeding.

Zorgboetiek te Asse: Kalkolven 18 – T 02 452 78 74 – Asse@zorgboetiek.be
Zorgboetiek te Aalst: Parklaan 13b – Tel 053 71 00 93 – Aalst@zorgboetiek.be
De zorgboetiek te Aalst verhuist vanaf 1 mei 2018 naar de Geraardsbergestraat 234 te Aalst.

Bestellingen kunnen ook via de webshop gebeuren: www.zorgboetiek.be
Leden van LM genieten van 15% korting.

Ziekenvervoer

Wie nood heeft aan niet-dringend ziekenvervoer en geen beroep kan doen op eigen vervoer of vervoer door vrijwilligers, kan hiervoor terecht op het nummer 02 272 08 22. Je komt dan terecht bij de Mutas-alarmcentrale die voor jou het vervoer zal organiseren. Voor noodgevallen (= dringend ziekenvervoer) bel je uiteraard nog steeds het nummer 112.

Voor meer informatie neem je telefonisch contact op met onze dienst op het nummer 02 454 06 79.

Je vindt alle info ook terug in onze brochure "Ziekenvervoer" die je kan verkrijgen in onze kantoren, via het bovenstaande telefoonnummer of via mail naar ziekenvervoer417@lm.be.

Implantaten

Ons ziekenfonds verleent een tussenkomst in de oplegkosten voor implantaten van knie- en heupprothesen, lensimplantaten, enz. Tand- en galwegprothesen en coronaire stents komen niet in aanmerking.

De eerste 200 euro betaal je zelf. Het overige bedrag nemen wij voor 75 % voor onze rekening, tot een maximaal bedrag van 700 euro.

De tussenkomsten in de verplichte ziekteverzekering worden in mindering gebracht op de factuur.

Materiaal gebruikt bij operaties

Het gebruik van materiaal voor inwendige hechtingen (viscerosynthesemateriaal) en kijkoperaties (endoscopisch materiaal) is niet meer weg te denken van de operatietafel. Deze operatietechnieken zorgen voor kleinere wonden en vlugger herstel, maar de persoonlijke kosten kunnen hoog oplopen. Vandaar dat ons ziekenfonds het persoonlijk aandeel boven de 250 euro terugbetaalt voor materiaal dat voorkomt op de LM-lijst van erkende ingrepen.

Psychologische begeleiding voor volwassenen

Wie als volwassene (= persoon die geen recht geeft op kinderbijslag) een beroep doet op psychologische begeleiding heeft recht op een tussenkomst.

Psychotherapie

De tussenkomst bedraagt **10 euro per sessie** met een maximum van **60 euro**.

Mindfulness

Wie een cursus mindfulness volgt, heeft ook recht op een tussenkomst van **60 % van het cursusgeld** met **een maximum van 60 euro** per jaar.

Voorwaarde

De psychotherapie of de cursus mindfulness wordt uitgevoerd door een psycholoog geregistreerd bij de Psychologencommissie

of een psychotherapeut die voorkomt op de erkende LM-lijst.

Bovendien moet je doorverwezen worden door een arts of een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Maximale terugbetaling

De terugbetaling van beide vormen van therapie is combineerbaar maar mag samen niet meer dan **60 euro per jaar bedragen**.

Jongeren

Jongeren die recht geven op kinderbijslag hebben recht op **20 euro per sessie** met een maximum van **120 euro per jaar** voor psychologische begeleiding.

Psy-Go!

Gratis psychologische begeleiding via telefoon of chat

Psy-Go! is de gratis psychologische begeleiding op afstand voor leden van LM.

- Voor alle leden van LM
- 6 gratis sessies per kalenderjaar
- 7 dagen op 7, van 8 tot 21 uur
- Geen wachttijden
- Ervaren, gediplomeerde psychologen
- Je ziekenfonds garandeert je privacy

Via de telefoon (0800 32 011) of via de app iConnectYou kan je in verbinding treden met een psycholoog. Gewoon om je hart eens te luchten; of om een probleem waardoor je het even niet meer ziet zitten, te bespreken.

Onco-revalidatie

Hoewel veel kankerpatiënten uitzicht hebben op genezing, moeten ze toch nog een hele tijd leren leven met de gevolgen van hun aandoening. Eén van de meest genoemde klachten hierbij is vermoeidheid. Uit studies blijkt echter dat deelnemen aan gepaste bewegingsprogramma's betere resultaten geeft dan meer te rusten.

Zo kun je deelnemen aan onco-revalidatieprogramma's die georganiseerd worden door het ziekenhuis of gespecialiseerde centra erkend door de overheid.

In beide gevallen verleent ons ziekenfonds je een eenmalige tussenkomst van 75 % op de betaalde kostprijs met een maximum van 200 euro, op voorwaarde dat het programma wordt voleindigd (tenzij bij herval).

Rustverblijven

Een rustverblijf is bedoeld voor mensen die aan een ernstige aandoening lijden en waarvoor een rustverblijf het verloop van deze aandoening in gunstige zin kan beïnvloeden. Mensen die instaan voor de verzorging van een persoon die gedomicilieerd is op hetzelfde adres en voor wie een rustverblijf werd toegestaan, komen ook in aanmerking.

De tussenkomst voor een rustverblijf bedraagt maximaal 15 euro per overnachting in de Cosmopolite en de J-Club Bohan, en 5 euro per overnachting in een door het Agentschap Zorg en Gezondheid erkende instelling. De maximale verblijfsduur bedraagt 30 overnachtingen per kalenderjaar.



Herstelverblijven

Leden die een heelkundige ingreep hebben ondergaan of aan een ernstige aandoening hebben geleden, gepaard gaand met een ziekenhuisopname, kunnen onder bepaalde medische voorwaarden aanspraak maken op een herstelverblijf. Aanvragen voor herstelverblijven gaan via de sociale dienst van het ziekenfonds.

De tussenkomst voor een herstelverblijf bedraagt 29 euro per overnachting in de Cosmopolite en 8 euro per overnachting in een door het Agentschap Zorg en Gezondheid erkende instelling. Voor een herstellende met verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering bedraagt de tussenkomst 32 euro per overnachting in de Cosmopolite en 9 euro per overnachting in een door het Agentschap Zorg en Gezondheid erkende instelling. Per kalenderjaar kan je een tegemoetkoming genieten voor maximaal 60 overnachtingen.

Wij betalen de verplaatsingskosten van de patiënt (niet voor de begeleider) die in de Cosmopolite of de J-Club Bohan verblijft terug op basis van de prijs van een treinticket 2de klasse.

Kraamzorg en postnatale thuisbegeleiding

De eerste weken na de bevalling vergen maar al te vaak een grondige reorganisatie en aanpassing voor moeder en kind. Om dit zo vlot mogelijk te laten verlopen, kun je een beroep doen op kraamzorg en postnatale zorg.

De kraamverzorgster vervult de huishoudelijke taken terwijl de vroedvrouw van de postnatale thuisbegeleiding de verpleegkundige taken voor haar rekening neemt. Beide diensten kunnen zowel apart als samen worden ingeschakeld.

Kraamzorg

De bijdrage per uur kraamzorg wordt bepaald op basis van het gezamenlijke gezinsinkomen. Ons ziekenfonds betaalt je een tussenkomst van maximaal 5 euro per uur kraamzorg, tot maximaal 30 uren ofwel 150 euro per pasgeborene.

Postnatale thuisbegeleiding

De prijs van de postnatale thuisbegeleiding door een vroedvrouw is wettelijk vastgelegd en wordt volledig terugbetaald door het ziekenfonds. Je hebt recht op 10 bezoeken van een vroedvrouw.

Neem tijdig contact op met Solidariteit voor het Gezin via onze thuiszorgtelefoon 0800 25 420 (7 dagen op 7 – 24 uur op 24).



Thuisoppas zieke kinderen

Laat je job het niet toe om voor je ziek kind te zorgen? En kan je zelf niet voor opvang zorgen?

Onze oppasdienst voor zieke kinderen staat voor je klaar. Een gekwalificeerde kinderoppasser komt aan huis en zorgt voor je ziek kind van 3 maand tot en met 14 jaar oud.

De opvang is mogelijk van maandag tot en met vrijdag van 7 tot en met 18 uur. Per kind worden er jaarlijks maximaal 10 dagen vergoed, met een minimum van 5 uur en een maximum van 9 uur per dag oppas.

Je belt naar de thuiszorgtelefoon 0800 25 420 (7 dagen op 7, 24 uur op 24) en binnen de kortste tijd staat er een oppasser aan je deur.

Bij een aanvraag vóór 18 uur zal een oplossing gezocht worden voor de volgende dag. Na 18 uur zal dit voor de tweede dag volgend op de dag van de aanvraag zijn. Indien de opdracht van de volgende dag wordt geannuleerd na 14 uur zal de ouder een administratiekost van 50 euro aan Solidariteit voor het Gezin moeten betalen. Bij annulering na 18 uur van de opdracht van de volgende dag zullen de aangevraagde oppasuren gefactureerd worden.

Hospitalisatieverzekering Hospitaal-Plus 100/200

Wie de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname wil beperken, raden wij aan in te tekenen op onze hospitalisatieverzekering Hospitaal-Plus.

Deze verzekering komt tussen bij hospitalisatie en bij ambulante verzorging van ernstige ziekten. Bovendien bevat de verzekering een waarborg van de zorg 1 maand vóór en 3 maanden na de opname waarmee ze verband houdt.

Naast een basisformule (Hospitaal-Plus 100) bestaat er ook een uitbreidingsformule (Hospitaal-Plus 200). Voor dit laatste product betaal je een hogere bijdrage maar liggen de terugbetalingen aanzienlijk hoger.

Leden van de Liberale Mutualiteit kunnen aansluiten bij Hospitaal-Plus 100 zonder leeftijdsbeperking. Aansluiten bij Hospitaal-Plus 200 kan tot de laatste dag vóór de 66ste verjaardag. Wie ouder is dan 65 jaar en bij zijn vorig ziekenfonds een gelijkaardige hospitalisatieverzekering had, kan zonder leeftijdsgrens aansluiten bij Hospitaal-Plus 200. De aansluiting bij Hospitaal-Plus moet wel ingaan op het moment van aansluiting bij het ziekenfonds.

Je kan je in ieder mutualiteitskantoor laten aansluiten bij Hospitaal-Plus. De polisvoorwaarden kunnen telefonisch aangevraagd worden op het nummer 02 454 06 79 of via mail naar info417@lm.be.

Vanaf 2018 geldt een premievrijstelling voor kinderen van 0 tot en met 7 jaar op voorwaarde dat minstens 1 van de ouders verzekerd is bij hetzelfde verzekeringsproduct.

**Wij zijn echt met je
gezondheid bezig!**



**Ontdek LM op
www.lm.be**

Deze en andere brochures zijn te verkrijgen bij je ziekenfonds