

FACTUUR voor ambulante zorg in het ziekenhuis - zorgen van xxx tot xxx

Eventueel Logo ziekenhuis

Blz 1 van

Benaming ziekenhuis

Voornaam FAMILIENAAM

Adres

Adres

Postcode - Gemeente

Postcode - Gemeente

RIZIV-nummer

KBO-nummer

Contact: naam/telefoonnummer

Factuurnummer

Facturatie-adres

Datum factuur

Voornaam FAMILIENAAM

Verzenddatum

Adres

Opnamenummer

Postcode - Gemeente

Dossiernummer

Verzorging van .././...

Ziekenfonds

tot .././...

NISZ nr.

Code gerechtigde

MEDEDELING :

Ofwel

Alle medische (of paramedische) prestaties worden gefactureerd door het ziekenhuis; de patiënt mag geen andere factuur krijgen dan deze die wordt opgemaakt door het ziekenhuis. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt. Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de vertrekkingen: wend u tot uw ziekenfonds of ziekenhuis.

Ofwel

De medische prestaties (of paramedische) die gefactureerd worden door de Medische Raad van het ziekenhuis staan vermeld op de "Honorariumnota", die in bijlage is gevoegd bij dit uittreksel. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt.

1. Honoraria van zorgverleners (artsen en andere verstrekkers)	Statuut verstrekker (1)	Datum	Code (4)	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (2)	Supplement (3)
<u>Vergoedbare honoraria</u>							
Honoraria volledig ten laste van het ziekenfonds						
Honoraria deels ten laste van het ziekenfonds							
Naam verstrekker <i>aangevraagd door naam aanvrager</i>							
<i>Omschrijving (4)</i>				
<u>Honoraria volledig ten laste van de patiënt</u>							
Naam verstrekker <i>aangevraagd door naam aanvrager</i>							
<i>Omschrijving</i>				
Subtotaal 1 - Honoraria zorgverleners				

2. Apotheek: geneesmiddelen, parafarmacie, implantaten, medische hulpmiddelen	Code	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (2)	Supplement (3)
2.1. Geneesmiddelen					
Vergoedbare geneesmiddelen					
Bedrag geneesmiddelen volledig ten laste van ziekenfonds				
Bedrag geneesmiddelen deels ten laste van de patiënt					
Naam product:	
Geneesmiddelen volledig ten laste van de patiënt					
Geneesmiddelen zonder akkoord adviserend geneesheer					
Naam product:	
Niet-vergoedbare geneesmiddelen					
Naam product:	
2.2. Para farmaceutische producten					
Naam product:	
2.3 Implantaten, prothesen, niet implanteerbare medische hulpmiddelen					
Vergoedbare producten					
Naam product: Notificatie (5)
Afleveringsmarge implantaten (6)				
Veiligheidsgrens implantaten (7)				
Niet-vergoedbare producten					
Naam product: Notificatie (5) 	
Subtotaal 2 - Apotheek			

3. Andere leveringen	Code	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (2)
Omschrijving andere leveringen
Subtotaal 3 - Andere leveringen		

4. Ziekenvervoer	Datum	Code	Aantal km	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (2)
Dringend ziekenvervoer (dienst 100/112)					
Forfait voor de eerste 10 km
Bedrag voor de 11de tem de 20ste km
Bedrag vanaf de 21ste km
Forfait gebruik elektroden
Ander ziekenvervoer
Subtotaal 4 - ziekenvervoer		

5. Diverse kosten	Code	Aantal	Ten laste van de patiënt (2)
Omschrijving diverse kosten
Subtotaal 5 - Diverse kosten		

	Code	EXCL. BTW	%	BTW	Ten laste van de patiënt – inclusief BTW (2)
6. BTW op esthetische ingrepen					
.....	
Subtotaal 6 - BTW	

TOTALEN	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (2)	Supplement (3)
TOTAAL
TOTAAL door patiënt te betalen		
Reeds betaald voorschot op datum van .././....		
Aan het ziekenhuis betaald door <i>een derde</i>		
Nog te betalen/terug te krijgen		

Te storten op rekening van het ziekenhuis:
Te storten op rekening van de medische raad:

- (1) Geconventioneerd (G): de verstrekker is verbonden aan de in een overeenkomst afgesproken tarieven
Niet geconventioneerd (NG): de verstrekker is niet verbonden aan de in een overeenkomst afgesproken tarieven
Voor gedeeltelijk geconventioneerde verstrekkers is de situatie vermeld die voor de betrokken verstrekking van toepassing is.
- (2) De rubriek 'Ten laste van de patiënt' omvat de wettelijk voorziene persoonlijke bedragen, bedragen voor niet-vergoedbare producten (rubriek apotheek), bedragen voor verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt (rubriek honoraria) en 'overige bedragen' (rubrieken "Diverse kosten" en "Andere leveringen").
- (3) Supplement: wordt aangerekend bovenop het officiële bedrag voor het honorarium. Deze bedragen kunnen aangerekend worden door niet-geconventioneerde artsen en gedeeltelijk geconventioneerde artsen en zijn volledig ten laste van de patiënt.
- (4) De volledige omschrijving van de verstrekking en de terugbetalingstarieven kan u aan de hand van de code terugvinden in de databank "Nomensoft" die beschikbaar is op de website <http://www.Riziv.fgov.be>
- (5) Notificatie: de notificatiecode levert het bewijs dat het implantaat bij het RIZIV geregistreerd werd. De registratie is een voorwaarde om het implantaat aan te rekenen aan de patiënt of ziekenfonds (uitzondering tandimplantaten).
- (6) De afleveringsmarge is een vergoeding, bestemd voor de ziekenhuisapotheker die de implantaten en prothesen stockeert, steriliseert, aflevert, enz...
- (7) De veiligheidsgrens is een percentage van de vergoedingsbasis waarmee het maximum aan te rekenen bedrag van sommige medische hulpmiddelen wordt bepaald.