

[V – verord. 16-2-04 – B.S. 16-3; V – Verord. 28-7-08 – B.S. 14-8 – ed. 2; V – Verord. 21-5-15 – B.S. 17-6 – ed. 2 – art. 4; V – Verord. 20-6-16 – B.S. 13-7 – art. 1; Verord. 13-5-19 – B.S. 28-5 – ed. 2 – art. 1] (°)

[Bijlage 38

Datum van verzending:

Honorariumnota
bestemd voor de patiënt

Identificatie van de medische raad

Identificatie patiënt

Benaming:

Naam – voornaam:

Adres:

Dossiernr. in ziekenhuis:

Postnr. – Gemeente:

RIZIV-nummer:

Nr. KBO:

Tel.:

Inschrijvingsnr. ziekenfonds:

Verwijzing naar de verzamelstaat van de honoraria, verstuurd aan de verzekeringsinstelling (ziekenfonds)

Periode hospitalisatie:

van:te.....uur

Nr. verzekeringsinstelling (ziekenfonds):

Facturatieadres

tot:te.....uur

Nr. verzamelstaat:

Naam:

Datum verzamelstaat:

Adres:

Postnr. – Gemeente:

Recht op maximumfactuur in (1)

Medische en paramedische honoraria	Nomenclatuur-nummer Aantal prestaties	Code toetreding (2)	Code Kamer (3)	Ten laste van het ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	
					Persoonlijk aandeel (1)	Supplement of ander bedrag (4)
1. Forfaitaire honoraria per opneming (5)						
1.1. Forfait klinische biologie en forfaitair honorarium klinische biologie			
1.2. Forfait honorarium medische beeldvorming en consultancehonorarium			
1.3. Honorarium medische wachtdienst in ziekenhuis			
1.4. Persoonlijke tussenkomst voor technische verstrekkingen: K.B. 23-3-82				- 16,40	- 16,40
2. Globale financiering						
Globaal prospectief bedrag – deel honoraria voor omschrijving
Supplementen						
Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager						
Omschrijving (8) (9) Basiswaarde:			
3. Vergoedbare honoraria:						
3.1. Honoraria volledig ten laste van het ziekenfondsen						
TOTAAL:					
3.2. Honoraria deels ten laste van het ziekenfondsen en/of met supplement						
Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager						
Omschrijving (8)					
4.2. Niet vergoedbare honoraria						
4.1. Honoraria volledig ten laste van de patiënt						
Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager						
Omschrijving			
4.2. Honoraria volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)						
Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager						
Omschrijving					
TOTAAL:			

(°) van toepassing vanaf 1-1-2019

Bijlage 38 (vervolg)

	Statuut (7)	Bedrag EXCL. BTW	% BTW	Bedrag BTW	Ten laste van de patiënt inclusief BTW
BTW					
Naam BTW-plichtige en BTW-nummer
Subtotaal BTW				

TOTALEN	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (1)	Supplement of ander bedrag
TOTAAL
TOTAAL door patiënt te betalen		EUR

- (1) Indien in de loop van een kalenderjaar de maximumfactuur bereikt werd, worden de persoonlijke aandelen voor geneeskundige verstrekkingen gedurende de rest van dat kalenderjaar volledig vergoed door uw ziekenfonds. Uitzondering: persoonlijk aandeel voor radio-isotopen, medische zuurstof en verpleegdagprijs vanaf de 366 dag opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- (2) Indien de verstrekker is geconventioneerd (toegetroten tot het nationaal akkoord of overeenkomst): code = C
Indien de verstrekker NIET is geconventioneerd: code = NC
Indien de verstrekker slechts gedeeltelijk is geconventioneerd: code = PC;
Indien er geen akkoord of overeenkomst werd gesloten: code invullen.
- (3) Code éénpersoonskamer = P
Code gemeenschappelijke of tweepersoonskamer = M
- (4) Onder "supplement" verstaat men een bedrag dat aan de patiënt bovenop de wettelijk vastgestelde persoonlijke tussenkomst wordt aangerekend voor geneesmiddelen, medisch materiaal, medische of paramedische verstrekkingen of andere verstrekkingen en dat niet wordt terugbetaald door de verplichte verzekering. Onder "ander bedrag" verstaat men het bedrag van de verstrekkingen waarvoor geen tussenkomst is voorzien door het ziekenfonds, noch een persoonlijke tussenkomst evenals bedragen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW).
- (5) Dit zijn wettelijke forfaitaire bedragen die aan alle opgenomen patiënten aangerekend worden, ook al geniet een patiënt van geen van deze prestaties.
- (6) Dit is een wettelijk forfaitair bedrag dat aan alle opgenomen patiënten aangerekend wordt.
Deze persoonlijke tussenkomst wordt ofwel aangerekend door het ziekenhuis ofwel door de medische raad van het ziekenhuis.
- (7) (A) Gemengd BTW-plichtig regime: het ziekenhuis is enkel verplicht BTW aan te rekenen op de door haar geleverde diensten en goederen i.h.k.v. ingrepen of behandelingen die louter ter verfraaiing van het uiterlijk gebeuren.
(B) Bijzondere BTW betalings- en rapporteringsregime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door het ziekenhuis aangegeven en betaald worden, zonder recht op BTW-af trek door de arts. Hiervoor heeft het ziekenhuis een overeenkomst met de arts afgesloten.
(C) Bijzonder BTW betalingsregime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door het ziekenhuis aangegeven en betaald worden, met recht op BTW-af trek door de arts. Hiervoor heeft het ziekenhuis een overeenkomst met de arts afgesloten.
(D) Normaal BTW-regime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door de arts aangegeven en betaald worden.
(E) Vrijstelling BTW als kleine onderneming: de arts is vrijgesteld van de aanrekening van BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, omwille van het beperkt aantal dergelijke prestaties die de arts uitvoert.
- (8) 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>
- (9) De hier vermelde verstrekkingen, die werkelijk uitgevoerd dienen te zijn en waarop een honorariumsupplement kan aangerekend worden, zijn reeds vervat in het boven vermelde globaal bedrag. De eerste kolom geeft de basiswaarde van deze verstrekkingen voor de berekening van het supplement in de laatste kolom.

Mededeling:

Deze honorariumnota omvat de verstrekkingen die afzonderlijk worden gefactureerd door de Medische raad van het ziekenhuis.

Zij moet alleszins in bijlage zijn gevoegd bij de patientenfactuur (factuur van het ziekenhuis) tenzij het gaat om eventuele bijkomende factureringen waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen. Zij moet afzonderlijk worden betaald.

Hierna kan de Medische raad de eventuele betalingsformaliteiten bepalen.]