



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

OMZENDBRIEF AAN DE
VERPLEEGINRICHTINGEN

OMZ. ZH. 2026/08
OMZ. PSY. 2026/03

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Correspondent: Directie RDQ, afdeling Ziekenhuizen

E-mail : hospit@riziv-inami.fgov.be

Onze referentie : Omz ZH 2026-8 -Psy-2026-3

Brussel, 21/04/2026

Wijziging van de “patiëntenfactuur” in het kader van de forfaits voor oncologische telemonitoring vanaf 1 januari 2026 – Verordening van 13 april 2026 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003, bijlage 37

Via de 7^e wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december 2019 werden forfaits voor oncologische telemonitoring toegevoegd aan artikel 4 (OMZ. ZH. 2026/04). Bijgevolg dient de “patiëntenfactuur” te worden aangepast (bijlage 37 van de verordening van 28 juli 2003 voor geneeskundige verzorging).

Het nieuwe model van de patiëntenfactuur (bijlage 37) is op 13 april 2026 goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en werd op 21 april 2026 in het [Belgische Staatsblad](#) gepubliceerd.

In de bijlage vindt u het nieuwe model van patiëntenfactuur. De volgende bepalingen zijn gewijzigd:

- In punt 1.2.2 is “of” toegevoegd om te verduidelijken dat het gaat om een verschil tussen de forfaits en een spoedopname in een psychiatrisch ziekenhuis;
- In punt 1.2.5 is “forfaits telemonitoring oncologie” toegevoegd, naar analogie met het forfait oncologische basiszorg;
- In rubriek 4 honoraria zijn nummeringen toegevoegd (4.1 – 4.4)
- In opmerking (1) is de uitzondering geschrapt op advies van de juridische directie. Het persoonlijk aandeel voor radio-isotopen en medische zuurstof wordt sinds 2008 in het MAF in aanmerking genomen (art. 147 van de programmawet van 22 december 2008). De beperking tot 365 dagen opname in een psychiatrisch ziekenhuis wordt geschrapt vanaf de toepassing van het MAF voor 2026 (art. 24 van de programmawet van 19 december 2025).

De aanpassing van de patiëntenfactuur treedt in werking op 1 januari 2026. Voor facturen die al vóór de publicatiedatum van deze omzendbrief naar de patiënt zijn verzonden, mag het oude model nog worden gebruikt. We vragen de ziekenhuizen het nieuwe model zo snel mogelijk in te voeren. In de eerste maanden zal enige flexibiliteit worden getolereerd.

De leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzorging

Eventueel Logo ziekenhuis

Benaming ziekenhuis

Voornaam FAMILIENAAM

Adres

Adres

Postcode - Gemeente

Postcode - Gemeente

RIZIV-nummer

KBO-nummer

Contact: naam/telefoonnummer

Factuurnummer

Facturatie-adres

Datum factuur

Voornaam FAMILIENAAM

Verzenddatum

Adres

Opnamenummer

Postcode - Gemeente

Dossiernummer

Verzorging van .././... ..uur

Ziekenfonds

tot .././... ..uur

NISZ nr.

Recht op maximumfactuur in (1):

Code gerechtigde

SAMENVATTING VAN DE KOSTEN ten laste van de patiënt

euro

1. Kosten voor verblijf of revalidatie

Uw aandeel voor het ziekenhuisverblijf of revalidatie

.....

Kamersupplement omdat u koos voor een eenpersoonskamer

.....

2. Forfaitair aangerekende kosten (2)

.....

3. Apotheek-kosten (bijvoorbeeld geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen...)

.....

4. Honoraria voor zorgverleners (artsen of andere verstrekkers)

Uw aandeel voor honoraria

.....

Supplementen (4)

.....

5. Andere leveringen

.....

6. Ziekenvervoer

.....

7. Diverse kosten

.....

8. BTW

.....

Totaal van de kost ten laste van de patiënt

.....

Aan uw ziekenfonds wordt euro aangerekend.

U betaalde reeds een voorschot op datum van .././....

.....

Aangerekend aan een derde door het ziekenhuis

.....

TOTAAL NOG DOOR U TE BETALEN/terug te krijgen

.....

Te storten op rekening van het ziekenhuis:

.....

Te storten op rekening van de medische raad:

.....

Hierna kan de verpleeginrichting de eventuele betalingsformaliteiten bepalen.

OVERSCHRIJVINGSTROOK

BIJLAGE 37 (vervolg 1)

DETAIL PATIENTENFACTUUR

Blz x van y

Voornaam FAMILIENAAM

NISZ nr.

MEDEDELING :

Ofwel

Alle verstrekkingen worden gefactureerd door het ziekenhuis; de patiënt mag geen andere factuur krijgen dan deze die wordt opgemaakt door het ziekenhuis. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt.

Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de verstrekkingen: raadpleeg de opnameverklaring en de toelichting bij de opnameverklaring (het document dat u voor uw opname ondertekende) of wend u tot uw ziekenfonds of ziekenhuis.

Ofwel

De verstrekkingen die gefactureerd worden door de Medische Raad van het ziekenhuis staan vermeld op de "Honorariumnota", die in bijlage is gevoegd bij 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.

Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de verstrekkingen: raadpleeg de opnameverklaring en de toelichting bij de opnameverklaring (het document dat u voor uw opname ondertekende) of wend u tot uw ziekenfonds of ziekenhuis.

1. Verblijfskosten/ revalidatiekosten/ thuishospitalisatie						
1.1. Verblijfskosten hospitalisatie of chirurgisch dagziekenhuis of partiële hospitalisatie in psychiatrie			Aantal dagen	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
Dienst(en)	Van/..../...	Tot/..../...				
Kosten voor verblijf	
Eenpersoonskamer
Collectief vakantiecamp	
1.2. Verblijfskosten daghospitalisatie	Van/..../...	Tot/..../...	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
1.2.1. Dringende verzorging in een ziekenhuisbed, en/of toediening van geneesmiddel of van bloed/labiel bloedproduct via intraveneus infuus
Eenpersoonskamer						
1.2.2. Maxiforfait anesthesie, forfaits dagziekenhuis, chronische pijn of dringende opname in psychiatrisch ziekenhuis		
Eenpersoonskamer					
1.2.3. Forfait gipskamer		
1.2.4. Forfait manipulatie poortkatheter		
1.2.5. Basisforfait oncologie, forfaits telemonitoring oncologie		
1.2.6. Maxiforfait mono-combi oncologie, forfait pediatrie mono-combi
Eenpersoonskamer						
1.3. Forfait hemodialyse - peritoneale dialyse	-..... (5)	
1.4. Revalidatie	
Omschrijving						
1.5. Forfait voor nabehandeling revalidatie		
1.6. Periode thuishospitalisatie				
- Forfait initiëren thuishospitalisatie		
- Forfait per behandel dag voorbereiding en aflevering geneesmiddelen		
- Forfait per behandel dag voor zorgafstemming met de thuissituatie		
- Forfait per behandel dag voor het materiaal nodig voor toediening geneesmiddel		
Subtotaal 1 - Verblijfskosten			

4. Honoraria van zorgverleners (artsen en andere verstrekkers)	Datum	Code (9)	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
4.1 Globale financiering Globaal prospectief bedrag – deel honoraria voor <i>omschrijving</i> Supplementen <i>Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager</i> <i>Omschrijving (9) (11)</i> Basiswaarde:
4.2 Vergoedbare honoraria Honoraria volledig ten laste van het ziekenfonds Honoraria deels ten laste van het ziekenfonds en/of met supplement <i>Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager</i> <i>Omschrijving (9)</i>
4.3 Honoraria volledig ten laste van de patiënt <i>Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager</i> <i>Omschrijving</i>
4.4 Honoraria volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW) <i>Naam verstrekker aangevraagd door naam aanvrager</i> <i>Omschrijving</i>
Subtotaal 4 - Honoraria zorgverleners			

5. Andere leveringen	Code	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)
Omschrijving andere leveringen:
Omschrijving andere leveringen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW):
Subtotaal 5 - Andere leveringen		

6. Ziekenvervoer	Datum	Code	Aantal km	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)
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 met tegemoetkoming
Ander ziekenvervoer zonder tegemoetkoming
Subtotaal 6 - ziekenvervoer			

7. Diverse kosten	Code	Aantal		Ten laste van de patiënt (3)
Omschrijving diverse kosten:
Omschrijving diverse kosten ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW):
Subtotaal 7 - Diverse kosten			

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

TOTALEN	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	Supplement ten laste van de patiënt (4)
TOTAAL
TOTAAL door patiënt te betalen	 EUR	
Reeds betaald voorschot op datum van .././....	 EUR	
Aangerekend aan <i>een derde door</i> het ziekenhuis	 EUR	
Nog te betalen/terug te krijgen	 EUR	
Te storten op rekening van het ziekenhuis:	 EUR	
Te storten op rekening van de medische raad:	 EUR	

- (1) Aangezien u dit kalenderjaar het plafondbedrag voor de maximumfactuur bereikt heeft, worden o.a. de persoonlijke aandelen voor geneeskundige verstrekkingen gedurende de rest van dit kalenderjaar volledig vergoed door uw ziekenfonds.
- (2) Forfaitaire aangerekende kosten zijn wettelijke forfaitaire bedragen die aan alle opgenomen patiënten aangerekend worden, ook al geniet de patiënt van geen van deze prestaties.
- (3) De rubriek 'Ten laste van de patiënt' omvat de wettelijk voorziene persoonlijke bedragen, bedragen voor niet-vergoedbare producten (rubriek apotheek), bedragen voor verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt (rubriek honoraria), 'overige bedragen' (rubrieken "Diverse kosten" en "Andere leveringen") en bedragen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW).
- (4) Supplement: voor (dag)opname met verblijf in een kamer kan dit worden aangerekend bovenop het officiële bedrag voor de kamer en voor het honorarium (zie bijlage bij de opnameverklaring). Deze bedragen zijn volledig ten laste van de patiënt.
Het kan gaan om:
 - Een kamersupplement als gevolg van de keuze voor een eenpersoonskamer
 - Een ereloon-supplement als gevolg van keuze voor een eenpersoonskamer
 - Een ereloon-supplement als gevolg van behandeling door een niet-geconventioneerde zorgverstreker die geen arts is, ongeacht de kamerkeuze.
 Voor andere behandelingen, waarvoor u niet in een kamer verblijft, zijn deze kosten het gevolg van verzorging door een niet-geconventioneerde verstreker.
- (5) Vergoeding door het ziekenhuis van verhoogde kosten patiënt voor water, elektriciteit en telefoon die door dialyse thuis worden veroorzaakt.
- (6) De afleveringsmarge is een vergoeding, bestemd voor de ziekenhuisapothek die de implantaten en prothesen stockeert, steriliseert, aflevert, enz...
- (7) De veiligheidsgrens is een percentage van de vergoedingsbasis. De vergoedingsbasis verhoogd met dit percentage, bepaalt het bedrag dat maximum mag gefactureerd worden voor het betrokken medisch hulpmiddel.
- (8) Notificatie: de identificatie- of notificatiecode levert het bewijs dat het implantaat bij het RIZIV geregistreerd werd. Voor de meeste implantaten is de registratie een voorwaarde om het aan te rekenen aan de patiënt of ziekenfonds.
- (9) De volledige omschrijving van de verstrekking en de terugbetalingstarieven kan u aan de hand van de code terugvinden in de databank "Nomensoft" die beschikbaar is op de website <http://www.Riziv.fgov.be>

BIJLAGE 37 (vervolg 4)

- (10) (A) Gemengd BTW-plichtig regime: het ziekenhuis is enkel verplicht BTW aan te rekenen op de door haar geleverde diensten en goederen i.h.k.v. ingrepen of behandelingen die louter voor esthetische redenen gebeuren.
- (B) Bijzonder BTW betalings- en rapporteringsregime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door het ziekenhuis aangegeven en betaald worden, zonder recht op BTW-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.
- (11) De hier vermelde verstrekkingen, die werkelijk uitgevoerd dienen te zijn en waarop een honorariumsupplement kan aangerekend worden, zijn reeds vervat in het boven vermelde globaal bedrag. De eerste kolom geeft de basiswaarde van deze verstrekkingen voor de berekening van het supplement in de laatste kolom.