

STATUUT CHRONISCHE AANDOENING

Dit is een maatregel voor wie gedurende 2 jaar hoge medische uitgaven of een erkende chronische of zeldzame ziekte heeft.

Het statuut wordt automatisch toegekend of op basis van een medisch getuigschrift dat aan het ziekenfonds moet worden bezorgd. Als je het statuut van chronische aandoening krijgt, wordt jouw MAF-plafond verlaagd.

AANVULLENDE VERZEKERING

Hieronder vallen o.a. hospitalisatie-, ongevallen- en aanvullende ziekteverzekering die je hebt afgesloten. Dit is een extra bescherming die je tegen betaling kunt krijgen, bijvoorbeeld voor psychologische hulp, brillen, ernstige ziekten, diabetes, ziekenhuisopname, (gedeeltelijke) terugbetaling remgeld, ... Als je een hospitalisatieverzekering hebt, betaalt deze de kosten die niet terugbetaald worden door je ziekteverzekering (dus ook remgelden) meestal 1 maand voor en 3 maanden na je ziekenhuisopname volledig terug.

Raadpleeg je polis!



PALLIATIEF FORFAIT

Wanneer de behandelende arts je palliatief verklaart, vult hij/zij een document in dat je aan het ziekenfonds moet bezorgen. Vanaf dan betaal je geen remgelden meer en kan je 2 keer een premie aanvragen.



Carios
thuisverpleging



089 820 820



www.carios.be



Weg naar As 199,
3660 OUDSBERGEN



thuisverpleging@carios.be



BETAALBARE ZORG

MEER INFORMATIE



www.riziv.fgov.be
www.carios.be
website van je ziekenfonds



Carios
thuisverpleging



ZIEKTEVERZEKERING

Iedereen in België moet zich bij een ziekenfonds aansluiten. Zij betalen een deel van de medische kosten terug zoals doktersbezoeken, medicatie, ziekenhuisopname en thuisverpleging. Aangerekende supplementen en het persoonlijk aandeel (remgeld) worden niet terugbetaald.

- **Geconventioneerd**

Als je zorgverlener net zoals Carios **Thuisverpleging** geconventioneerd is, dan rekenen ze de officiële tarieven aan die met uitzondering van het remgeld volledig terugbetaald worden door het ziekenfonds.

- **Derdebetalersregeling**

Als je zorgverlener net zoals Carios **Thuisverpleging** met de derdebetalersregeling werkt, dan betaal jij enkel achteraf het remgeld en eventueel de kosten voor niet of maar gedeeltelijke terugbetaalde zorg. Je ziekenfonds betaalt de rest van het bedrag (het officieel tarief) rechtstreeks aan je zorgverlener. Je hoeft dus niets voor te schieten.

VERHOOGDE TEGEMOETKOMING

Bij verhoogde tegemoetkoming voorziet het ziekenfonds een hogere tussenkomst, waardoor jij minder remgeld betaalt. Normaal verkrijg je deze verhoging automatisch op basis van je inkomenssituatie. Je kan altijd een inkomensonderzoek laten doen. Hiervoor kan je een aanvraag indienen bij je ziekenfonds.

MAXIMUMFACTUUR (MAF)

De MAF zorgt ervoor dat gezondheidszorg betaalbaar blijft. Zodra jouw gezin een bepaald bedrag aan remgeld heeft betaald, neemt het ziekenfonds alle verdere kosten op zich.

Op 1 januari begint de teller te lopen. Elke keer als jij en je gezinsleden kosten maken binnen de verplichte ziekteverzekering (bv. medicatie, huisartsbezoek, ziekenhuisopname) houdt je ziekenfonds bij hoeveel remgeld jullie hiervoor betalen. Deze worden opgeteld in de maximumfactuur. Zodra jullie het maximumbedrag bereiken, wordt het remgeld volledig terugbetaald. Iedereen komt in aanmerking voor de maximumfactuur. Maar het maximumbedrag aan remgelden, ook je MAF-plafond genoemd, hangt af van je gezinsinkomen.