

GENEESMIDDELEN: HOE WORDEN ZE TERUGBETAALD?

Wanneer je als patiënt geneesmiddelen koopt, merk je dat middel X door de verplichte ziekteverzekering terugbetaald wordt en middel Y niet. Hoe komt dit? Wie of wat bepaalt de terugbetaling van je geneesmiddelen? Samen met de leden van de studiegroep medicatie kwam volgende tekst tot stand.

WIE BEPAALT DE TERUGBETALING VAN DE GENEESMIDDELEN?

De terugbetaling van je geneesmiddel verloopt in een aantal stappen.

*Ten eerste wordt het geneesmiddel bij de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid

van de Voedselketen en Leefmilieu **geregistreerd**.

*Ten tweede legt de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie een **maximumprijs** vast.

*Ten slotte dient de producent, *indien hij dit wil*, een aanvraag in bij de Commissie Tegemoetkoming van

Geneesmiddelen van het Riziv. Het geneesmiddel kan dan op de **lijst van vergoedbare farmaceutische**

specialiteiten terecht komen, mits de goedkeuring van de Minister van Sociale Zaken, Rudy Demotte. Hij

neemt de beslissing tot terugbetaling op basis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie

Tegemoetkoming van Geneesmiddelen. Met de beslissing tot terugbetaling, worden de geneesmiddelen

toegewezen aan de **vergoedingscategorieën** A, B of C.

	Omschrijving	Voorbeeld
Categorie A	Vitaal, levensreddend geneesmiddel	Middel tegen kanker, epilepsie, suikerziekte, ...
Categorie B	Belangrijk geneesmiddel op sociaal en geneeskundig vlak	Middel tegen astma, antibiotica, ...
Categorie C	Geneesmiddel dat duidelijk meer de richting van het welzijn uitgaat	Slijmoplossend middel, ...
Categorie D	Niet terugbetaalbaar geneesmiddel	Kalmeermiddel, slaapmiddel, pijnstiller, ...

ALGEMENE REGELINGEN OMTRENT TERUGBETALING

Wanneer je wilt nagaan of je geneesmiddel terugbetaald wordt door het Riziv, moet je weten tot welke

vergoedingscategorie het hoort. Je koopt bijvoorbeeld een middel tegen astma bij je apotheker: aan de

hand van de categorie van het geneesmiddel, kan je nagaan wat je als patiënt zelf moet betalen. In de tabel op de volgende pagina krijg je een overzicht van de wijze van terugbetaling op basis van de vergoedingscategorieën.

	Gewoon verzekerden	Preferentieel verzekerden*
Categorie A	100% terugbetaald, geen remgeld	100% terugbetaald, geen remgeld
Categorie B	75% terugbetaald, 25% remgeld (maximum 10,20 of 15,30 voor grote verpakkingen)	85% terugbetaald, 15% remgeld (maximum 6,80 of 10,20 voor grote verpakkingen)
Categorie C	50% terugbetaald 50% remgeld met maximum van 17	50% terugbetaald 50% remgeld met maximum van 10,20
Categorie Cs	40% terugbetaald 60% remgeld zonder maximum	40% terugbetaald 60% remgeld zonder maximum
Categorie Cx	20% terugbetaald 80% remgeld zonder maximum	20% terugbetaald 80% remgeld zonder maximum
Cat. Af, Bf, Cf	Terugbetaling is afhankelijk van bepaalde voorwaarden (vb. goedkeuring van de adviserend geneesheer)	Terugbetaling volgens categorie

TERUGBETALING VOOR PATIËNTEN IN EEN ZIEKENHUIS

Wanneer je als patiënt in een **ziekenhuis** geneesmiddelen toegediend krijgt, verloopt de vergoeding voor deze middelen op een andere wijze dan hierboven in de tabel beschreven werd. Op basis van het feit dat je gehospitaliseerd bent of niet, wordt de terugbetaling van de geneesmiddelen berekend. De terugbetaling geldt ook in dit geval enkel voor de middelen die op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten opgenomen zijn. Met andere woorden: *énkel de geneesmiddelen die behoren tot categorie A, B en C worden terugbetaald indien je geneesmiddelen toegediend krijgt in een ziekenhuis*. Middelen die tot categorie D behoren worden niet terugbetaald. Ze zijn volledig ten koste van jou als patiënt en mogen apart aangerekend worden.

Regelingen voor patiënten in een ziekenhuis	
Voor gehospitaliseerde patiënten	Voor ambulante patiënten
Forfaitair bedrag van 0,62 EUR per verblijfdag <i>Je betaalt een vast bedrag per dag voor het ontvangen van terugbetaalbare geneesmiddelen, ongeacht het aantal eenheden je ontvangt.</i>	Persoonlijke tussenkomst per geneesmiddel <i>Op basis van de vergoedingscategorie én het aantal ontvangen eenheden wordt berekend hoeveel je zelf zal moeten betalen.</i>

GENEESMIDDELEN EN DE MAXIMUMFACTUUR

De maximumfactuur (MAF) moet ervoor zorgen dat medische kosten financieel draaglijker worden. De

MAF geeft de waarborg aan elk gezin dat het niet meer dan een bepaald bedrag voor gezondheidskosten

moet uitgeven. De hoogte van dit bedrag hangt van het gezinsinkomen af: indien medische kosten een

bepaald plafond bereiken, treedt de maximumfactuur in werking.

Welke kosten voor geneesmiddelen kan je als patiënt inbrengen op de maximumfactuur?

- je **forfaitair persoonlijk aandeel** voor geneesmiddelen tijdens het ziekenhuisverblijf;

- je **persoonlijk aandeel van 'noodzakelijke' geneesmiddelen**, namelijk de geneesmiddelen in de categorieën A, B en C.

Let op: het persoonlijk aandeel van de categorieën Cs en Cx telt niet mee voor de berekening van de

maximumfactuur. Dit geldt ook voor de geneesmiddelen die tot de categorie D behoren.

Bron: www.riziv.be, 4 januari 2005

www.cm.be, 13 januari 2005