

## Informatie over de administratieve procedure voor patiënten verzekerd bij A.S.R.Zorg

a.s.r.zorg  
a.s.r. "Ik kies zelf"

Uzovi 9018 BTO 997423  
Uzovi 3336 BTO 997608

(kleef hier ticket)

T +32 (0)9 332 20 15 | E [teambuitenland.onthaal@uzgent.be](mailto:teambuitenland.onthaal@uzgent.be)

Beste

We heten je van harte welkom in het UZ Gent.

Met deze brief informeren we jou over de formele overeenkomst tussen je zorgverzekeraar en het UZ Gent. De kosten voor de raadpleging en/of behandeling kunnen daardoor rechtstreeks aan jouw zorgverzekeraar gefactureerd worden mits die voldaan aan vastgelegde voorwaarden.

### Verwijsbrief

Je hebt altijd een verwijsbrief nodig. Die kan je vragen aan je huisarts of medische specialist.

### Behandelingen of ingrepen met machtigingsplicht

Niet alle zorg wordt vergoed. Bepaalde medische-specialistische behandelingen of ingrepen zijn machtigingsplichtig (zie deel 2). Je behandelende arts moet de behandeling of ingreep aanvinken in de lijst en een aanvraag tot machtiging invullen. Die moet je zelf bezorgen aan de dienst Aanmelden en inschrijven. Zij bezorgen die dan aan je zorgverzekeraar als je daarvoor het toestemmingsformulier hebt ondertekend.

Als de aanvraag tot machtiging niet vóór de behandeling of ingreep wordt bezorgd aan je zorgverzekeraar of die verleent geen of gedeeltelijke toestemming, dan moet je de kosten op voorhand zelf betalen.

### Behandelingen of ingrepen buiten de overeenkomst

Bepaalde medisch-specialistische behandelingen of ingrepen vallen niet binnen de overeenkomst of zijn uitgesloten (zie deel 2). Je kan aan je arts vragen een aanvraag tot machtiging in te vullen die je zelf bezorgt aan jouw zorgverzekeraar. De kosten moet je op voorhand zelf betalen.

### Niet-gedekte kosten

Voorbeelden van niet-gedekte kosten die je zelf moet betalen:

- Artsen die **niet-geconventioneerd** zijn, mogen altijd een extra bedrag aanrekenen op het ereloon en op technische prestaties. Gedeeltelijk geconventioneerde artsen mogen op sommige tijdstippen supplementen aanrekenen. Je krijgt hiervoor een factuur.
- Bij een verblijf op een **éénpersoonskamer** worden het kamersupplement en het honorariumsupplement niet vergoed door je zorgverzekeraar. Je betaalt vóór je ziekenhuisopname een voorschot. Dat bedraagt minimaal 465 euro per verblijfsperiode van zeven dagen.

Geldigheidsperiode van het contract: van 01.01.2024 tot 31.12.2024

- Indien jouw verzekeraar een **S2 document** aflevert, zal het persoonlijk aandeel in de verblijfskosten, eventuele toeslag voor de kamer of voor de toegediende medicatie (categorieën D+Z) en het remgeld of de supplementen voor de verrichte verstrekkingen ten laste van jou blijven. Je betaalt vóór je ziekenhuisopname een voorschot. Dat bedraagt minimaal 150 euro per verblijfsperiode van zeven dagen.
- **Voorschotten** worden verrekend in de definitieve factuur en kunnen voor alle geleverde prestaties gevraagd worden. Een voorschot is een geraamd bedrag. Je hebt er dus niet noodzakelijk de volledige kosten mee betaald.
- **Medicatie van categorie D en Z** (zoals omschreven in het medicatieoverzicht) en gemaakte kosten die geen verband houden met de zorg (zoals telefoonkosten) rekent het ziekenhuis jou rechtstreeks aan.
- **Dummycodes en pseudonomenclatuurnummers** zijn niet-terugbetaalbare prestaties in België en worden deels door jouw zorgverzekeraar betaald. Voor de niet-vergoedbare kosten krijg je een factuur.

Bij twijfel kan je contact opnemen met je zorgverzekeraar.

Voor bijkomende info of bij wijziging van zorgverzekeraar, mag je contact opnemen met Team Buitenland.

Voor klachten, een betwisting of aansprakelijkheidstelling van het ziekenhuis en/of zorgverlener van het UZ Gent is alleen de Belgische wetgeving van toepassing.

Met vriendelijke groeten

Team Buitenland

**Voor ontvangst**

**Datum**