

# Erstattung Ihrer Krankenhauskosten



## Wenn Sie keine Krankenhausver- sicherung abgeschlossen haben:

Der Endbetrag der Krankenhausrechnung bleibt zu Ihren Lasten, diesen müssen Sie dem Krankenhaus überweisen. Sie sehen auf der Rechnung, welche Kosten bereits durch die gesetzliche Krankenversicherung über das Drittzahlungssystem übernommen wurden. Reichen Sie die Rechnung bei uns ein, damit wir prüfen können, ob eine Erstattung über die **Zusätzlichen Dienste** möglich ist (z.B. für den Aufenthalt einer Begleitperson).



## Wenn Sie eine Krankenhausver- sicherung abgeschlossen haben:

Nach Erhalt der Krankenhausrechnung sollten Sie diese überweisen und parallel mit unserem Dokument „Hospitalia: Antrag auf Rückerstattung“, das Sie vollständig ausfüllen und unterzeichnen, bei uns einreichen.

Für Pflegeleistungen, die in einem gewissen Zeitraum vor und nach dem Aufenthalt in Anspruch genommen wurden, erhalten Sie von uns eine Liste, auf der Sie alle Leistungen, die mit dem Aufenthalt zusammenhängen, ankreuzen können. Reichen Sie diese Liste unterzeichnet bei uns ein. Für Ankäufe in der Apotheke müssen Sie die Belege (BVAC) oder eine Kostenübersicht, die Sie bei der Apotheke beantragen können, bei uns einreichen.



Alle Infos zu den Hospitalia-Produkten sowie Dokumente, wie den Antrag auf Rückerstattung, finden Sie auf unserer Website [www.freie.be](http://www.freie.be).



Hospitalia  
Plus

## Achten Sie auf Ihre Zimmerwahl



Als Mitglied der Krankenhausversicherung **Hospitalia Plus** sind Sie bestmöglich abgesichert, auch im Einzelzimmer. In unterschiedlichen Situationen wird dennoch zu einem Aufenthalt im Mehrbettzimmer geraten, um überraschende Kosten zu Ihren Lasten vorzubeugen:

	HOSPITALIA SMART	HOSPITALIA PLUS
100 % 60 Tage davor 120 Tage danach	++	300 % 60 Tage davor 180 Tage danach
Aufenthalt in Verbin- dung mit einer beste- henden Einschränkung	++	++
Aufenthalt in der Tagesklinik	++	++
Krankenhaus steht auf Liste der Krankenhäu- ser mit hohen Honorar- zuschlägen (> 200 %)	++	Franchise von 150 €
Seit wann sind Sie versichert?		
< 3 Monate, ohne gleichwertige Kran- kenhausversicherung vorher	++	++
< 3 Monate, aber mit gleichwertiger Kran- kenhausversicherung vorher	++	++
< 3 Monate, aber Auf- enthalt infolge eines Unfalls	++	++
< 9 Monate und Auf- enthalt wegen einer Entbindung	++	++
> 3 Monate	++	++
> 9 Monate und Auf- enthalt wegen einer Entbindung	++	++

Auf unserer  
Website [www.freie.be](http://www.freie.be)  
finden Sie die Liste der Kran-  
kenhäuser, die mehr als 200 %  
Honorarzuschläge berechnen.



## Krankenhauskosten berechnen

Wenn Sie sich einem Routineeingriff unterziehen,  
können Sie die ungefähren Kosten mithilfe des Tools  
„Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts“ berechnen.

Indem Sie einen Eingriff sowie ein oder mehrere  
Krankenhäuser auswählen, erhalten Sie mithilfe  
dieses Tools die ungefähren Krankenhauskosten,  
die ohne Krankenhausversicherung zu Ihren  
Lasten bleiben würden.



**Sie müssen ins Krankenhaus?  
So bereiten Sie sich bestmöglich vor!**

In diesem Faltblatt finden Sie hilfreiche Informationen  
zu den wichtigsten Schritten, die Sie bei einem Kran-  
kenhausaufenthalt unternehmen sollten.



**frei**

[www.freie.be](http://www.freie.be)

## Vor dem Aufenthalt



Informieren Sie sich bei uns über Ihren Versicherungsschutz



### 1. Sind Sie für einen Krankenhausaufenthalt versichert?

- **Sie haben keine Krankenhausversicherung:** Wir erstatten die gesetzlich vorgesehenen Beiträge.
- **Sie haben eine Krankenhausversicherung:** Ihr Anrecht besteht erst nach einer Wartezeit von 3 Monaten bzw. 9 Monaten nach Abschluss der Versicherung. In diesem Fall haben Sie Anrecht auf Erstattungen, die über die Basiserstattungen hinausgehen, wie Zuschläge im Einzelzimmer, Leistungen vor und nach dem Aufenthalt usw.

### 2. Sind Sie mit der Zahlung Ihrer Prämien in Ordnung?

Informationen über Ihre Versicherungen und deren Zahlungen können Sie ganz einfach in Ihrem Online Büro einsehen. Die gewünschten Details finden Sie unter dem Menüpunkt „Versicherungsdaten“.



## Achten Sie bei der Zimmerwahl auf Ihren Versicherungsschutz



Sie verbringen Ihren Krankenaufenthalt alleine im Zimmer und haben ein eigenes Bad. Die Kosten in solch einem Zimmer können sehr hoch ausfallen. Neben dem Zimmerzuschlag hat das Krankenhaus nämlich die Möglichkeit, Ihnen Honorarzuschläge bis zu 300 % auf den Basispreis zu berechnen. Ohne eine Krankenhausversicherung, die den Großteil der Kosten eines Einzelzimmers übernimmt, bleiben sehr hohe Kosten zu Ihren Lasten.



Wenn Sie ein Zwei- oder Mehrbettzimmer wählen, sind die Kosten begrenzt. Das Krankenhaus darf Ihnen keine Honorarzuschläge in Rechnung stellen. Der Großteil der Kosten wird von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.



## Regeln Sie administrative Dinge vor dem Aufenthalt

- Melden Sie sich bereits im Vorfeld im Krankenhaus an. Je nach Eingriff werden Sie bei der Anmeldung gebeten, eine Anzahlung zu leisten.
- Falls Sie nach dem Krankenaufenthalt während einer bestimmten Zeit arbeitsunfähig sind, informieren Sie Ihren Arbeitgeber bzw. die Arbeitslosenkasse (als Selbstständiger Ihre Sozialversicherungskasse) sowie die Krankenkasse mittels eines ärztlichen Attests über Ihre Arbeitsunfähigkeit.



## Packen Sie Ihre Tasche

- Personalausweis (eID)
- Zahlungsmittel für die Anzahlung des Aufenthalts
- Vom behandelnden Arzt ausgestellte Dokumente für den Aufenthalt
- Untersuchungsberichte
- Liste der regelmäßig einzunehmenden Medikamente
- Liste möglicher Allergien und Nahrungsunverträglichkeiten
- Blutgruppenkarte
- Impfausweis
- Röntgenaufnahmen (falls vorhanden)
- Tag- und Nachtkleidung
- Toilettentasche
- Unterhaltung (z.B. Bücher, Zeitschriften, Tablet, Kopfhörer usw.)
- Getränke und kleine Snacks



## Krankenhauskosten



### Gesetzlich festgelegte Kosten



Die Kosten, die die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt, rechnet das Krankenhaus direkt mit der Krankenkasse ab. Je nach Versicherungsstatut tragen Sie als Patient einen täglichen Eigenanteil:

	Eigenanteil am Tagespflegesatz		
	1. Tag	2. bis 90. Tag	Ab dem 91. Tag
Versicherte mit Vorzugstarif	7,32 €		
Langzeitarbeitslose und deren Mitversicherte	34,59 €	7,32 €	
Alle Mitversicherten unter 25 Jahren	34,59 €	7,32 €	
Hauptversicherte ohne Mitversicherte	47,88 €	7,32 €	
Hauptversicherte mit Mitversicherten	47,88 €	20,61 €	7,32 €

Außerdem kommt eine Tagespauschale von 0,62 € hinzu für Medikamente, die durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden. Nicht erstattbare Medikamente bleiben vollständig zu Ihren Lasten.

Honorarkosten der Pflegeleistenden und mögliche Zuschläge sind ebenfalls nicht in diesem Satz eingebettet.



### Anzahlung

Bei Ihrer Aufnahme darf das Krankenhaus eine Anzahlung verlangen, welche bei der Endabrechnung vom Gesamtbetrag abgezogen wird.

Für jede Aufenthaltsverlängerung von 7 Tagen darf die Krankenhausverwaltung eine neue Anzahlung verlangen, jedoch gelten bestimmte Höchstgrenzen, die im Einzelzimmer höher ausfallen als im Mehrbettzimmer.



## Mehrkosten je nach Zimmerwahl

Wählen Sie ein Zwei- oder Mehrbettzimmer, sind die Kosten zu Ihren Lasten begrenzt. Entscheiden Sie sich jedoch für ein Einzelzimmer, können zusätzlich zum Eigenanteil am Tagespflegesatz Zimmerzuschläge und vor allem auch Honorarzuschläge berechnet werden.

### Beispiel

Eigenanteile für einen chirurgischen Eingriff mit Aufenthalt von 3 Tagen für einen Hauptversicherten, je nach Zimmerwahl in einem Krankenhaus, das 200 % Honorarzuschläge im Einzelzimmer berechnet:

Gesetzlicher Eigenanteil des Tagespflegesatzes für 3 Tage	89,10 €	89,10 €
Zimmerzuschläge	-	225 €
Gesetzlicher Eigenanteil der Medikamente	1,86 €	1,86 €
Gesetzlicher Eigenanteil für weitere Leistungen wie z.B. bildgebende Verfahren	30,04 €	30,04 €
Gesetzlicher Eigenanteil des Honorars der Pflegeleistungen	11,07 €	11,07 €
Ärztliche Honorarzuschläge	-	4.252,96 €
Kosten zu Ihren Lasten ohne Krankenhausversicherung	132,07 €	4.610,03 €

