

Erstattung Ihrer Krankenhauskosten



Wenn Sie keine Krankenhausversicherung 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 Drittzahlersystem 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 Krankenhausversicherung 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.



Hospitalia Plus

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen, anerkannt unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 422.189.629). Hospitalia Smart und Hospitalia Plus sind Krankenhausversicherungen von MLOZ Insurance. Das vorvertragliche Informationsblatt, das IPID sowie die AGB können Sie einsehen unter www.freie.be/rechtliche-informationen/. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Beschwerden können gerichtet werden an info@freie.be oder an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) oder an den Ombudsmann der Versicherungen (info@ombudsman-insurance.be).

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 überraschenden Kosten zu Ihren Lasten vorzubeugen:

	HOSPITALIA SMART 100 % 60 Tage davor 120 Tage danach	HOSPITALIA PLUS 300 % 60 Tage davor 180 Tage danach
Aufenthalt in Verbindung mit einer bestehenden Einschränkung		
Aufenthalt in der Tagesklinik		
Krankenhaus steht auf Liste der Krankenhäuser mit hohen Honorarzuschlägen (> 200 %)		 Franchise von 150 €
Seit wann sind Sie versichert?		
< 3 Monate, ohne gleichwertige Krankenhausversicherung vorher		
< 3 Monate, aber mit gleichwertiger Krankenhausversicherung vorher		
< 3 Monate, aber Aufenthalt infolge eines Unfalls		
< 9 Monate und Aufenthalt wegen einer Entbindung		
> 3 Monate		
> 9 Monate und Aufenthalt wegen einer Entbindung		

Auf unserer Website www.freie.be finden Sie die Liste der Krankenhäuser, 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.



Für weitere Informationen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.



info@freie.be



+32 (0)80 640 515

Freie Krankenkasse

Verantwortlicher Herausgeber:
D. Pfeiffer - Freie Krankenkasse
B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2
Unternehmensnr. 0420.209.938

01/2026

Dieser Folder dient ausschließlich zu Informationszwecken. Er stellt keine Anspruchsberechtigung dar. Für die Rechte und Pflichten der Versicherten ist ausschließlich die Satzung von MLOZ Insurance maßgebend.



Rundum versorgt.

Sie müssen ins Krankenhaus?

So bereiten Sie sich bestmöglich vor!

In diesem Falblatt finden Sie hilfreiche Informationen zu den wichtigsten Schritten, die Sie bei einem Krankenhausaufenthalt unternehmen sollten.



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 Beträge.
- 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 Krankenhausaufenthalt 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 Krankenhausaufenthalt 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 einbegriffen.



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 €

