

De regeling derde betaler

Met de regeling derde betaler betaal je aan de zorgverlener enkel het remgeld. De rest van het officiële honorarium wordt rechtstreeks afgerekend tussen de zorgverlener en het ziekenfonds.

Wat betaal je voor gezondheidszorgen?

Voor gezondheidszorgen rekenen zorgverleners een ereloon of honorarium aan.

Officiële tarieven voor erelonen worden vastgesteld in overleg tussen de zorgverleners en de ziekenfondsen. Van het officiële tarief wordt meestal een gedeelte terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Het deel dat je zelf moet betalen, wordt het remgeld of het persoonlijk aandeel genoemd.

Als zorgverleners niet geconventioneerd zijn, vragen ze soms bovenop het officiële ereloon nog supplementen. Die moet je altijd zelf betalen. Niet geconventioneerd zijn betekent dat de arts er voor kiest de tariefafspraken met de ziekenfondsen niet na te leven.

De regeling derde betaler zorgt ervoor dat je geen grote bedragen moet 'voorschieten'. Je betaalt enkel je persoonlijk aandeel (en de eventuele supplementen), de rest wordt rechtstreeks afgerekend tussen de zorgverlener en het ziekenfonds. Deze regeling is strikt gereguleerd. Soms is de zorgverlener verplicht ze toe te passen, soms is de regeling verboden, en in andere gevallen is de regeling een vrijblijvende mogelijkheid.

Wanneer is de regeling verplicht voor iedereen?

De regeling derde betalende is verplicht bij:

- Opname in het ziekenhuis: verpleegdagprijs en alle verstrekkingen tijdens die opname (ook in dagziekenhuis)
- Huisartsen: Regeling verplicht voor het globaal medisch dossier en opvolging van een diabetes type II-patiënt in het zorgprotocol (indien je dit vraagt).

In alle andere gevallen kunnen de zorgverleners ervoor kiezen om de regeling derde betalende toe te passen (op eigen initiatief of op vraag van de patiënt).

Sociale derdebetalersregeling: voor bepaalde sociale categorieën of situaties

Voor bezoeken, raadplegingen, adviezen en psychotherapieën verleend door artsen is de regeling derde betaler in principe verboden.

Hierop zijn uitzonderingen mogelijk voor wie zich in bepaalde maatschappelijk kwetsbare situaties bevindt. Dit wordt de sociale derdebetalersregeling genoemd.

Als je je in één van volgende gevallen bevindt, is de regeling derde betaler toegestaan voor jou en voor je personen ten laste:

Bij de huisarts

- Je hebt **verhoogde tegemoetkoming** (zie ook gelijknamige [infofiche](#))
Alle huisartsen zijn verplicht om voor raadplegingen de regeling betalende derde toe te passen als je verhoogde tegemoetkoming hebt. De verplichting geldt voor alle huisartsen, ongeacht hun conventiestatuut.
De regeling is van toepassing voor consultaties (een consultatie is een raadpleging in de artspraktijk) en technische verstrekkingen (bv. hechtingen, bloedafname...) tijdens consultaties. Maar ze geldt niet voor supplementen die niet-geconventioneerde artsen kunnen aanrekenen.
Ook als je dit zelf niet wenst, moet je huisarts de regeling betalende derde toepassen. Voor huisbezoeken mogen huisartsen de regeling toepassen als je de verhoogde tegemoetkoming hebt, maar hiertoe zijn ze niet verplicht.
- Je bent **zes maanden volledig werkloos**, hetzij met gezinslast, hetzij als alleenstaande*.
- Je hebt een **bruto belastbaar inkomen dat niet hoger is dan het leefloon***.
- Je ontvangt een **toeslag voor kinderen met een handicap** of aandoening. *
(66 % of 4 punten op de eerste pijler, zie ook infofiche [kinderbijslagtoeslag voor kinderen met een handicap](#)).
- Je hebt het **statuut chronische aandoening** (zie ook gelijknamige [infofiche](#)).
- Bij een individuele **financiële noodsituatie**, maar niet van toepassing bij tandartsen.
- Voor **palliatieve** patiënten.
- Bij **overlijden of comateuze toestand** bij behandeling.
- Bij opname in een **centrum voor geestelijke gezondheidszorg, voor gezinsplanning, voor opvang van verslaafden, of voor verzorging van kinderen, bejaarden of personen met een handicap**.

* deze groepen hebben meestal ook recht op VT

Andere zorgverleners

Als je verhoogde tegemoetkoming hebt, mogen tandartsen en specialisten de regeling betalende derde toepassen. Aarzel niet om het hen te vragen.

Wat moet je doen voor toepassing van de regeling bij je huisarts?

Breng steeds je elektronische identiteitskaart (eID) of isi+-kaart mee naar je huisarts als je denkt dat je in aanmerking komt voor de regeling betalende derde. Zo kan de huisarts via een beveiligd netwerk nagaan of je aan de voorwaarden voldoet voor de regeling betalende derde. Kan je huisarts dit niet nagaan, gelden ook volgende bewijzen.

- Je hebt de verhoogde tegemoetkoming: In dit geval eindigt het eerste deel van de code onderaan de klever op een 1 (bv. 121/121). Overhandig een gele klever aan je huisarts.
- Je hebt het statuut chronische aandoening: Overhandig het bewijs ervan aan je huisarts.
- Je verkeert in een individuele financiële noodsituatie: Als bewijs geldt een verklaring op erewoord, ondertekend door jou en je huisarts.

In alle andere situaties moet de huisarts de reden vermelden op het 'Getuigschrift voor verstrekte hulp'

Meer informatie nodig?

- Bij de consulent van je **lokaal CM-kantoor**
[Zorglijn](#), www.cm.be/zorglijn
 - Tel.: 02 204 32 34
 - Maandag tot donderdag: 8.30 tot 12 uur en 13 tot 17 uur;
 - Vrijdag: 8.30 tot 12 uur en 13 tot 17 uur;

'Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Zij is louter indicatief bedoeld.'

Uitgifte: Juni 2024 – NL – De regeling derde betaler voor gezondheidszorgen

- E-mail: zorglijn@cm.be;
- Surf zeker eens naar www.cm.be. Je vindt er veel informatie.