

Prijsberekening klinische biologie onderzoeken

Er bestaan duizenden laboratoriumbepalingen gaande van een eenvoudige cholesterol bepaling tot de meest specialistische bepalingen zoals circulerende tumorcellen.

Niet alle bepalingen worden door de overheid terugbetaald. De terugbetalingsregels van de overheid zijn uitermate complex en worden hier verder toegelicht:

AMBULANTE PATIENTEN

1) TERUGBETAALBARE BEPALINGEN

Door het Rijkinstituut voor Ziekte en Invaliditeit zijn er lijsten opgemaakt met terugbetaalbare testen en bijhorende diagnose- en cumulregels. In deze nomenclatuurlijst staat voor elke bepaling in Art. 3, 18, 24, 24bis, 32 en 33bis een nomenclatuurcode (6 cijfers) en een relatieve waarde (B-waarde).

Bijvoorbeeld staat in Art. 24 de nomenclatuurcode '540293' voor 'Doseren van HDL-cholesterol (Maximum 1) (Cumulregel 13)' met een relatieve B-waarde van **B 100**

Maximum 1 bepaling per keer is toegelaten en cumulregel 13 stelt dat deze HDL-Cholesterol bepaling niet samen met de bepaling van LDL-Cholesterol (542242) mag gebeuren en ook niet met Apolipoproteïne A1 en Apolipoproteïne B (540326).

De B-waarde van 100 wordt daarop met een sleutelwaarde vermenigvuldigd om tot het bedrag te komen. De sleutelwaarde varieerde de laatste jaren veel door de talrijke besparingen, en is nu (op 1 januari 2022) 0,008126 EUR voor 1 B (sinds de invoering van forfaitaire betalingen mag slechts 25% van de waarde aangerekend worden). Het laboratorium ontvangt dus 0,81 EUR voor de bepaling van HDL-cholesterol.

Voor de bepalingen van art. 24bis en 33bis zijn er andere B-waarden die aan 100% worden terugbetaald.

2)BEREKENING FORFAIT

Om de kosten te berekenen van een aanvraag voor klinische biologie wordt in eerste instantie voor elke bepaling de waarde berekend zoals hierboven aangegeven.

Daarnaast wordt er een bijkomend forfaitair bedrag toegevoegd dat bekomen wordt door de B-waarden van alle aangevraagde testen uit Art. 3,18 en 24 op te tellen. Dit forfaitair honorarium varieert naargelang het aantal gevraagde testen (totale B-waarde).

2. K. B. van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor de verstrekkingen bedoeld in de artikelen 3, § 1, A, II, B en C 1; 18, § 2, B, e) en 24, § 1 inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden

Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
592815		19,61	19,61	19,61		
592911		31,78	28,06	23,08		
593014		36,02	32,30	23,06		
593110		38,17	34,45	22,50		
592992		0,51	0,51	0,51		

Als de som van de B-waarden kleiner is dan 700 dan wordt daarbij het forfaitair honorarium 592815 toegekend met een honorarium van 19,61 EUR (geldig vanaf 1/1/2022). Het forfaitaire honorarium 592992 (0.51 EUR) wordt bijkomend toegekend wanneer de specialist klinische biologie het accreditatieprogramma van permanente vorming volgt.

De honoraria worden elektronisch aan de mutualiteiten overgemaakt ('derde betaler'). Na controle van het rijksregisternummer en de verzekeraarbaarheid van de patiënt, het voorschrift, de verstrekker, het statuut accreditatie en conventiegraad, toepasselijke diagnose- en cumulregels en de verzekeraarbaarheid van de patiënt wordt het honorarium rechtstreeks aan het lab betaald.

3) REMGELD

De overheid verplicht evenwel dat er een bijdrage aan de patiënt wordt aangerekend, het zogenaamde 'remgeld'. Met andere woorden, de overheid komt slechts gedeeltelijk tussen ('tegemoetkoming') en verplicht de patiënt een gedeelte te betalen. Dat bedrag varieert mee met de toe te passen forfaitaire honoraria. Zoals uit de laatste kolom van bovenstaande tabel is af te leiden is er 0 tot 15,67 remgeld door de patiënt ('rechthebbende') te betalen naargelang het toe te passen forfaitair honorarium.

Als de som van de B-waarden kleiner is dan 700, is er geen remgeld verschuldigd. Dit zijn in de regel kleine aanvragen, bv. PBO, een glucose belastingscurve, een stollingsbepaling.

Als de som van de B-waarden tussen 700 en 1500 is, is er 8.70 euro remgeld (3,72 euro voor beschermd statuut)

Als de som van de B- waarden tussen 1501 en 3500 is, is er 12,96 euro remgeld (3,72 bij beschermd statuut)

Als de som van de B- waarden groter is dan 3500, is er 15, 37 euro remgeld (3,72 euro voor beschermd statuut)

Voor verstrekkingen uit artikelen 24bis, 32 en 33bis (dit zijn bepalingen moleculaire biologie) is dit 15% van het totaal honorarium met een maximum van 8,68 EUR per verstrekking.

Voor sommige rechthebbenden met laag inkomen (OMNIO statuut) is het remgeld heel wat lager en varieert van 0 - 3,72 EUR. Voor verstrekkingen uit artikelen 24bis, 32 en 33bis is dit 0 EUR.

Het laboratorium is verplicht om een factuur op te sturen met overschrijvingsformulier om het verplichte remgeld te doen betalen door de betrokken rechthebbende.

4) NIET TERUGBETAALBARE BEPALINGEN/BEDRAGEN/SUPPLEMENTEN

Omdat de overheid de nomenclatuurlijsten zelden aanpast (om begrijpelijke budgettaire redenen), zijn er heel wat nieuwe of interessante bepalingen waarvoor geen terugbetaling is voorzien. Als deze door de arts worden voorgeschreven is er geen terugbetaling door de overheid mogelijk en bijgevolg worden deze aangerekend aan de patiënt, samen met het eventuele remgeld.

Het kan ook zijn dat een of andere regel (cumul of diagnoseregulering) de terugbetaling in de weg staat maar de arts toch dat resultaat wenst te kennen. De kosten voor deze test zullen dan aangerekend worden aan de patiënt.

Door continue prijserosie van de 'vastgelegde' tarieven door de overheid, zijn er heel wat verstrekkers die om kwaliteitsredenen niet meer kunnen opteren voor deze afgesproken tarieven. Door deconventie, geheel of gedeeltelijk, geven zij aan dat er supplementaire, compenserende bedragen kunnen aangerekend worden. Deze zijn uiterst beperkt in de ambulante klinische biologie en variëren naargelang de verstrekker. Deze bedragen staan mee vermeld op het bewijsstuk of overschrijvingsformulier dat dient om het verplichte remgeld en niet terugbetaalbare prestaties te betalen.

De conventiestatus van iedere verstrekker kan via de website van het RIZIV worden opgezocht. In het AZ Jan Palfijn werken alle klinisch biologen geconventioneerd.

GEHOSPITALISEERDE (OOK DAGHOSPITALISATIE) PATIENT :

De patiënt zal éénmalig 7.44 euro per verblijfperiode betalen als remgeld.
Door het RIZIV niet terugbetaalde testen zullen aan patiënt aangerekend worden.

COVID

Voor testen uitgevoerd binnen de voorwaarden opgesomd in de Riziv teksten, is er geen remgeld voor de patiënten en worden alle kosten via de derde betalende regeling vereffend.

**VOOR EEN EXACTE PRIJSBEPALING: NEEM
CONTACT OP MET HET LABO**