



WAT WORDT TERUGBETAALD EN WAT NIET?

LS-INFOJUT-N

Voor patiënten die onder de Belgische mutualiteit vallen, wordt bij vruchtbaarheidsbehandelingen de terugbetaling voorzien van de laboratoriumkost en van de medicatie voor de stimulatiekuur. Hieronder vindt u de voorwaarden voor terugbetaling en een overzicht van de kosten die (ten dele) te uwen laste blijven.

VOORWAARDEN TOT TERUGBETALING

- > Voor de patiënte geldt dat er maximaal zes behandelingscycli terugbetaald worden, en dat ze niet ouder mag zijn dan 42 jaar (tot de 43ste verjaardag). De dag van de pick-up van eicellen geldt als bepaling van de leeftijd.

- > Qua aantal embryo's dat teruggeplaatst mag worden:

Leeftijd vrouw	≤ 35 jaar	> 36 & ≤ 39 jaar	> 40 & ≤ 42 jaar
1ste cyclus	max. 1 embryo	max. 2 embryo's	niet bij wet gelimiteerd
2de cyclus	max. 1 embryo (*)	max. 2 embryo's	
3de tot 6de cyclus	max. 2 embryo's	max. 3 embryo's	

(*) uitzonderlijk laat de wet de terugplaatsing van twee embryo's toe; dit is afhankelijk van de kwaliteit van de embryo's.

- > Bij een transfer met gedooide embryo's mogen er telkens max. twee teruggeplaatst worden, ongeacht de leeftijd van de vrouw (42 jaar is echter nog steeds de limiet).

WAT WORDT TERUGBETAALD?

Het gaat in elke behandelingscyclus om de **laboratoriumkosten** en een groot deel van de **stimulatiemedicatie** die worden terugbetaald.

De stimulatiemedicatie wordt – op het remgeld na – terugbetaald voor elke poging waarvoor u nog recht heeft op de terugbetaling van de laboratoriumkosten. De medicatie moet dan wel verstrekt worden door het ziekenhuis waar u uw behandeling volgt.

WAT VALT ER ALSNOG TEN LASTE VAN DE PATIËNT?

1. Consultaties

- > Voor de eerste counseling wordt een éénmalig bedrag van € 64,63 aangerekend, dat alle kosten dekt van de administratieve en organisatorische opvolging van uw behandeling.
- > Een consultatie bij een CRG-arts kost € 21,53, waarvan € 14,29 wordt terugbetaald. Voor een gepersonaliseerde avondraadpleging betaalt u € 43,06. Ook daarvan wordt maar € 14,29 terugbetaald.
- > Voor de eerste raadpleging bij de arts wordt voor beide partners een consultatie aangerekend. Dat laat ons toe om op beide namen onderzoeken aan te vragen. Vanaf de tweede raadpleging wordt uiteraard maar één consultatie aangerekend.

2. Behandelingskosten

- > Echografieën, bloedafnames, medicatie en bijkomende onderzoeken blijven geheel of gedeeltelijk (remgeld) ten laste van de patiënt.
- > Ook materiaal voor eenmalig gebruik zoals b.v. de punctie-naald voor de pick-up, moet worden verrekend.
- > Voor prestaties waarvoor het RIZIV geen vergoeding voorziet, wordt noodgedwongen een forfaitair bedrag aangerekend. Dat is b.v. zo voor het spermaonderzoek: € 55,22.

3. Externe analyses

- > Voor bloedonderzoeken of echografieën die u laat uitvoeren bij een extern laboratorium, wordt voor de administratieve en organisatorische verwerking van de doorgestuurde resultaten een forfait aangerekend van € 107,72 per behandelingscyclus.
- > Als de behandeling resulteert in zwangerschap en ook die door het CRG wordt opgevolgd op basis van externe analyses, zal het forfait van € 107,72 opnieuw worden aangerekend.

4. Gebruik van donormateriaal (spermacellen, eicellen)

- > Gebruik van donorsperma bij IVF/ICSI: € 200 **per cyclus**.
- > Gebruik van donorsperma bij kunstmatige inseminatie:
 - > € 200 **per inseminatiecyclus**.
 Dit bedrag dekt niet de andere behandelingskosten, zoals bloedafnames of echografieën, het dooien en voorbereiden van het sperma of de inseminatie zelf, maar die worden voor een mutualiteitspatiënt grotendeels terugbetaald.
- > Gebruik van donoreicellen: € 2500. Dit bedrag dekt niet de kost van de eigen behandeling.

5. Een PGS / PGD (pre-implantatie genetische screening of pre-implantatie genetische diagnose) brengt de volgende kosten mee:

- > bloedonderzoek in het laboratorium ter voorbereiding van de PGS/PGD: € 322,05 per partner (man én vrouw). Die kost wordt door de Belgische mutualiteit terugbetaald en valt voor de aangesloten patiënten dus weg;
- > het uitvoeren van de PGS of PGD kost € 1750 per behandeling. Dat bedrag wordt uitsluitend terugbetaald voor een **PGD én** als de patiënt aangesloten is bij een Belgische mutualiteit.

	PGS	PGD
Belgische mutualiteitspatiënten	€ 1750	terugbetaald

Opgelet!

Alle vermelde prijzen zijn geldig op 1 januari 2008.

Ze worden jaarlijks geïndexeerd.

