

Toelichting bij de opnameverklaring voor een opname in het dagziekenhuis

Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van je dagziekenhuisopname. Deze keuzes maak je aan de hand van de opnameverklaring.

Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van je dagziekenhuisopname opdat je op de opnameverklaring weloverwogen keuzes kan maken.

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

1. de manier waarop je verzekerd bent;
2. het type kamer waarvoor je kiest;
3. de duur van de opname;
4. de kosten voor apotheek;
5. de honoraria die de artsen en paramedici aanrekenen;
6. de kosten van eventuele bijkomende producten en diensten.

Het ziekenhuis informeert je op een transparante en volledige manier over alle aspecten die de kostprijs van je verblijf beïnvloeden.

Heb je bijkomende vragen over de kosten verbonden aan je medische behandeling en dagziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst tarificatie/facturatie via 09 387 73 79 of nele.deleu@azstvdeinze.be, of met je behandelende arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst (09 387 70 35 of socialedienst@azstvdeinze.be) en met de ombudsdienst (09 387 73 83 of kim.devolder@azstvdeinze.be) van ons ziekenhuis. Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling kan je vinden op www.azstvdeinze.be.

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” is elke beroepsbeoefenaar gehouden om de patiënt duidelijk te informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

1. Verzekering

Elke inwoner in België moet zich verplicht aansluiten bij een ziekenfonds. De ziekteverzekering betaalt via het ziekenfonds een deel van je kosten voor medische behandeling en verblijf in het dagziekenhuis. Als patiënt dien je een gedeelte zelf te betalen. Dat is het persoonlijk aandeel, ook remgeld genoemd. Sommige personen hebben onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie recht op een **verhoogde tegemoetkoming** van het ziekenfonds (ook voorkeurtarief genoemd). Deze personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. Je kan bij je ziekenfonds navragen of je hierop recht hebt.

Personen **die niet in orde zijn** met hun verplichte ziekteverzekering moeten **alle** kosten van hun dagziekenhuisopname zelf betalen. Die kosten kunnen zeer sterk oplopen. Het is dus van het grootste belang dat je verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neem je best zo snel mogelijk contact op met je ziekenfonds.

Bepaalde ingrepen worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet je alle kosten van je dagziekenhuisopname (medische behandeling én verblijf en eventueel 21 % BTW bijvoorbeeld ingeval van ingrepen/behandelingen met een louter esthetisch oogmerk) volledig zelf betalen, ook als je van de verhoogde tegemoetkoming geniet. Je kan terecht bij je arts of ziekenfonds voor informatie over de terugbetaalbaarheid van bepaalde ingrepen.

Indien je dagziekenhuisopname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet je dat bij je opname meedelen. Indien de arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed, bijvoorbeeld de supplementen voor een individuele kamer. Die moet je zelf betalen.

Indien je een **bijkomende hospitalisatieverzekering** heeft, dan kan je verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van je dagziekenhuisopname. Enkel je verzekeringsmaatschappij kan je informeren over de kosten die zij al dan niet zullen terugbetalen. Informeer je daarom bij je verzekeraar.

Indien je jezelf niet terugvindt in één van de gevallen hierboven beschreven (bijvoorbeeld: patiënt ten laste van een OCMW, patiënt verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie, enzovoort) neem dan contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis om verdere informatie te verkrijgen over je rechten.

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat je kiest voor je verblijf in het dagziekenhuis is bepalend voor de kostprijs van je ziekenhuisopname. Deze kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op de vrije keuze van arts.

Als patiënt kan je kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer;
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer.

Als je bij een dagziekenhuisopname verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaal je **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**. De zorgverstrekking in een behandelkamer zonder verdere opname in een patiëntenkamer, wordt gelijkgeschakeld met een opname in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer; het aanrekenen van supplementen is in dat geval niet toegelaten.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een individuele kamer (en er ook effectief verblijft), mag het ziekenhuis **kamersupplementen** en de artsen **honorariumsupplementen** aanrekenen. Het verblijf in een individuele kamer kost dus meer dan het verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepatiëntenkamer.

Bij de keuze voor een bepaald kamertype verklaar je je akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Indien je buiten je wil verblijft in een duurder kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor je hebt gekozen (bijvoorbeeld: je kiest een gemeenschappelijke kamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer).
- Indien je buiten je wil verblijft in een minder duur kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin je effectief verblijft (bijvoorbeeld: je kiest een individuele kamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een gemeenschappelijke kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer).

Voor reeksbehandelingen in het dagziekenhuis, waarbij je met het oog op de behandeling van éénzelfde pathologie op regelmatige basis zorgen krijgt toegediend in het dagziekenhuis (bijvoorbeeld nierdialyse, oncologische behandeling) volstaat het om de opnameverklaring voor de duur van de reeksbehandeling te ondertekenen. Je kan je kamerkeuze steeds wijzigen door een nieuwe opnameverklaring te tekenen.

3. Kosten voor verblijf

Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden kamersupplementen aan te rekenen.

Indien je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis je een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt € 45/dag (70 €/dag materniteit).

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een kamersupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- wanneer je behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- wanneer je wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- wanneer je opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid;
- wanneer een kind wordt opgenomen samen met een begeleidende ouder.

4. Kosten voor apotheek

Deze kosten omvatten de geneesmiddelen, implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enzovoort. Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste zijn van de patiënt.

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, moet je volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen ... moet je ook gedeeltelijk of volledig zelf betalen. De kostprijs ervan is afhankelijk van het type en van het materiaal waaruit zij vervaardigd zijn. Deze materialen en producten worden door de arts voorgeschreven. Je kan bij je arts terecht voor informatie over de aard en de prijs ervan.

5. Kosten voor de honoraria van artsen

1. Wettelijk tarief

Het officieel of wettelijk tarief, is het honorarium dat de arts mag aanrekenen aan de patiënt. Dit honorarium bestaat uit twee delen:

- het bedrag dat de ziekteverzekering terugbetaalt;
- het wettelijk persoonlijk aandeel (= het bedrag dat je als patiënt zelf moet betalen). Soms wordt de volledige prestatie terugbetaald door de ziekteverzekering en is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

Er bestaan ook prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is en waarvoor de arts het honorarium vrij kan bepalen.

2. Wettelijk persoonlijk aandeel

Ongeacht de kamerkeuze, moet je voor je (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel (= remgeld) te betalen. Het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel geldt voor alle patiënten die in

orde zijn met hun ziekteverzekering. Personen die niet in orde zijn met hun verplichte ziekteverzekering moeten immers **alle** kosten van hun dagziekenhuisopname zelf betalen (zie punt 1).

3. Honorariumsupplement

Bovenop het wettelijk tarief kunnen de ziekenhuisartsen ook honorariumsupplementen aanrekenen. Deze honorariumsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, hiervoor is geen tussenkomst vanuit de ziekteverzekering voorzien.

Indien je tijdens een opname in het dagziekenhuis verblijft in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Indien je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen je honorariumsupplementen aanrekenen.

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis aangerekend wordt in een individuele kamer, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 150 %.

Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 150 % van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in je behandeling (anesthesist, chirurg, enzovoort) kan een honorariumsupplement aanrekenen.

Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 150 % als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en waarvoor het ziekenfonds 50 euro terugbetaalt, zal je 137,5 euro zelf betalen (25 euro persoonlijk aandeel en 112,5 euro honorariumsupplement).

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een honorariumsupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- wanneer je behandelende arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- wanneer je in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype wegens organisatorische redenen niet beschikbaar is;
- wanneer je opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid.
-

4. Opname van kind met begeleidende ouder

Je kan bij de opname van je kind ervoor kiezen dat je kind onder jouw begeleiding opgenomen en verzorgd wordt tegen het wettelijk tarief, zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. De opname van je kind met de begeleidende ouder zal dan gebeuren in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer.

Indien je bij de opname van je kind samen met een begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en ook effectief op een individuele kamer verblijft, mag het ziekenhuis jou **geen kamersupplement** aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in je behandeling kan je eventueel **wél een honorariumsupplement aanrekenen**.

5. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname in het dagziekenhuis

	Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEEN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEEN, indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • je arts beslist dat je gezondheids-toestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; • je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; • je verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst; • het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder.
	Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
<u>Honorariumsupplement</u>	<u>NEEN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEEN, indien</p> <ul style="list-style-type: none"> • je arts beslist dat je gezondheids-toestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; • je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; • je verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst.

6. Facturatie

Alle honoraria en honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis.
 Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts.
 Aarzel niet om je behandelende arts naar informatie te vragen over de honorariumsupplementen die hij toepast.

6. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het dagziekenhuis kan je om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, water, internet enzovoort). Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, enz.) van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij u op de kamer verblijft, zullen als “diverse kosten” aangerekend worden.

Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten ligt ter inzage aan de opnamedienst en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

Je krijgt hierna enkele voorbeelden van veel gevraagde diensten en producten:

- kamercomfort: telefoon, ijskast, televisie en internetaansluiting;
- eten en drinken: bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en dranken;
- hygiënische producten: basistoiletproducten (zeep, tandpasta, eau de cologne ...) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerei, papieren zakdoekjes ...);
- was (persoonlijk wasgoed);
- begeleider: bezetting van een kamer of bed, maaltijden en dranken;
- andere diverse goederen en diensten: andere veel gevraagde goederen (papflessen, spenen, borstpomp, krukken, oordopjes, kleine bureaubenodigdheden ...) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper ...).
-

7. Voorschotten

Indien je kiest voor een individuele kamer mag het ziekenhuis een voorschot aanrekenen dat maximaal het bedrag is van het supplement voor een eenpersoonskamer. Indien je kiest voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer mag het ziekenhuis geen voorschot aanrekenen.

In ons ziekenhuis worden NOOIT voorschotten aangerekend. Voor plastische/esthetische chirurgie geldt een specifieke regeling: spreek je arts hierover tijdens de consultatie.

Aan niet-verzekerden kan echter wel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.

Het voorschot zal bij de eindafrekening van het totaalbedrag van de patiëntenfactuur worden afgetrokken.

8. Varia

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden en daardoor in de loop van de opname wijzigen. De bedragen gelden voor patiënten die in regel zijn met hun verplichte ziekteverzekering (zie punt 1).

Heb je nog vragen over de kosten verbonden aan je medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst tarificatie/facturatie (09 387 73 79 of nele.deleu@azstvdeinze.be) of met je behandelende arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling kan je vinden op www.azstvdeinze.be.

In het kader van de wet "rechten van de patiënt" is elke beroepsbeoefenaar gehouden om de patiënt duidelijk te informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst (09 387 70 35 of socialedienst@azstvdeinze.be) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis (09 387 73 83 of kim.devolder@azstvdeinze.be).