

Toelichting bij de opnameverklaring voor een opname in het dagziekenhuis

	Opnamedienst	Sociale dienst	Ombudsdienst
<input type="checkbox"/> campus Sint-Augustinus Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk	tel. 03 443 35 94	tel. 03 443 37 90	tel. 03 443 35 44
<input type="checkbox"/> campus Sint-Vincentius Sint-Vincentiusstraat 20, 2018 Antwerpen	tel. 03 285 24 31	tel. 03 283 10 51	tel. 03 283 10 65
<input type="checkbox"/> campus Sint-Jozef Molenstraat 19, 2640 Mortsel	tel. 03 444 12 75	tel. 03 444 12 81	tel. 03 444 13 05

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

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

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

1. de manier waarop u 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 jou op een transparante en volledige manier over alle aspecten die de kostprijs van jouw 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 opnamedienst van je campus (zie bovenaan) of met je behandelende arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst en met de ombudsdienst van je campus (zie bovenaan). Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling kan je vinden op www.gzaziekenhuizen.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 jouw kosten voor medische behandeling en verblijf in het dagziekenhuis. Als patiënt betaal je een gedeelte zelf. 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). Die personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. Je kan bij jouw ziekenfonds navragen of jij daar recht op 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 jouw verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neem je best zo snel mogelijk contact op met jouw ziekenfonds.

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

Indien je dagziekenhuisopname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet je dat bij jouw 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 eenpersoonskamer. Die betaal je zelf.

Indien je een **bijkomende hospitalisatieverzekering** heeft, dan kan jouw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van jouw dagziekenhuisopname. Enkel jouw verzekeringsmaatschappij kan jou informeren over de kosten die zij al dan niet zullen terugbetalen. Informeer je daarom bij jouw 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, enz.) neem dan contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis om verdere informatie te verkrijgen over jouw rechten.

2. Kamerkeuze

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

Als patiënt kan je kiezen voor:

- een meerpersoonskamer;
- een tweepersoonskamer;
- een eenpersoonskamer.

Als je bij een dagziekenhuisopname verblijft in een meerpersoonskamer of een tweepersoonskamer 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 meerpersoonskamer of tweepersoonskamer; het aanrekenen van supplementen is in dat geval niet toegelaten.

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

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 meerpersoonskamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een eenpersoonskamer, dan gelden de voorwaarden van de meerpersoonskamer).
- 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 eenpersoonskamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een meerpersoonskamer, dan gelden de voorwaarden van de meerpersoonskamer).

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 meerpersoonskamer of tweepersoonskamer is het wettelijk verboden kamersupplementen aan te rekenen.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een eenpersoonskamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis jou een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt:

- € 65,00 / dag (eenpersoonskamer)

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

- Wanneer jouw behandelend arts oordeelt dat een opname in een eenpersoonskamer medisch noodzakelijk is.
- Wanneer je wegens organisatorische redenen in een eenpersoonskamer 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 enz. Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste zijn van de patiënt.

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

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enz. betaal je ook gedeeltelijk of volledig zelf. 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 jouw 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. Dat 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, betaal je voor je (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel (= remgeld). 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. Die honorariumsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, daarvoor is geen tussenkomst vanuit de ziekteverzekering voorzien.

Als je tijdens een opname in het dagziekenhuis verblijft in een meerpersoonskamer of tweepersoonskamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen. Als je uitdrukkelijk kiest voor een eenpersoonskamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen jou honorariumsupplementen aanrekenen.

Het bedrag dat een arts op onze campussen mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 150 % van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in jouw behandeling (anesthesist, chirurg, enz.) kan een honorariumsupplement aanrekenen. Voor een supplement tussen 150 % en 200 % dient de behandelend arts je voorafgaandelijk aan jouw opname een overeenkomst te laten tekenen.

Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 100 % als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk € 75 kost en waarvoor het ziekenfonds € 50 terugbetaalt, zal je € 100 zelf betalen (€ 25 persoonlijk aandeel en € 75 honorariumsupplement).

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

- Wanneer jouw behandelende arts oordeelt dat een opname in een eenpersoonskamer medisch noodzakelijk is.
- Wanneer je in een eenpersoonskamer 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 meerpersoonskamer of tweepersoonskamer.

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

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

	Keuze voor meerpersoonskamer of tweepersoonskamer	Keuze voor eenpersoonskamer
<u>Kamersupplement</u>	NEEN	JA NEEN, indien: <ul style="list-style-type: none">• je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een eenpersoons kamer vereisen;• je gekozen hebt voor een meerpersoonskamer of tweepersoonskamer 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.
<u>Honorariumsupplement</u>	NEEN	JA NEEN, indien <ul style="list-style-type: none">• je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een eenpersoonskamer vereisen;• je gekozen hebt voor een meerpersoonskamer of tweepersoonskamer 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 uw 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 ...).

Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden ...) van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij jou op de kamer verblijft, zullen als "diverse kosten" aangerekend worden.

Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten laste van jou.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten ligt ter inzage bij 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 bureaubenodigheden, enz.) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper ...).

7. Voorschotten

Indien je kiest voor een eenpersoonskamer mag het ziekenhuis een voorschot aanrekenen dat maximaal het bedrag is van het supplement voor een eenpersoonskamer. Indien je kiest voor een meerpersoonskamer of een tweepersoonskamer mag het ziekenhuis geen voorschot aanrekenen.

Aan niet-verzekerden kan echter wel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf in een tweepersoonskamer of meerpersoonskamer.

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 jouw medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de opnamedienst van je campus (zie p. 1) of met je behandelende arts.
Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan jouw verblijf en behandeling kan je vinden op www.gzaziekenhuizen.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 en met de ombudsdienst van je campus (zie p. 1).