

TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING EN DE ZIEKENHUISFACTUUR

INLEIDING

Alle kosten die uw verblijf en verzorging met zich meebrengen, worden op de ziekenhuisfactuur geplaatst. Met dit document willen we u informeren over de kosten die u aangerekend kunnen worden. Het grootste deel van de kosten voor verblijf en verzorging in het ziekenhuis betaalt het ziekenfonds. Als patiënt betaalt u echter ook een gedeelte.

De kostprijs van uw ziekenhuisopname wordt vooral bepaald door uw verzekeringsstatus, de duur van de opname, het type kamer waarvoor u kiest, apotheekkosten, de arts die u kiest (geconventioneerd of niet) en eventuele bijkomende producten en diensten die u vraagt.

Wij nodigen u uit onderstaande tekst door te nemen. Ook uw ziekenfonds kan u inlichten over de inhoud en de draagwijdte van dit document. Aarzel dan ook niet om met uw ziekenfonds contact op te nemen.

UW VERZEKERINGSSTATUS BIJ HET ZIEKENFONDS EN HET WETTELIJK PERSOONLIJK AANDEEL PER DAG

Elke inwoner in België moet zich verplicht aansluiten bij een ziekenfonds. Een groot deel van de kosten voor uw verblijf en de verzorging worden rechtstreeks aan uw ziekenfonds overgemaakt. Toch dient steeds een **persoonlijke bijdrage** betaald. De persoonlijke bijdrage is wettelijk bepaald en geldt voor alle Belgische ziekenhuizen. Deze bijdrage varieert naargelang de duur van uw verblijf en uw verzekeringsstatus bij het ziekenfonds. Indien u bij het ziekenfonds sociale bescherming geniet, is een verminderd tarief van kracht.

	Gewoon verzekerd	Gerechtigden met personen ten laste of die alimentatiegeld betalen	Kinderen ten laste van personen zonder verhoogde tegemoetkoming	Langdurig werkloze (alleenstaand of gezinshoofd) en hun personen ten laste	Rechthebbende met recht op verhoogde tegemoetkoming en hun personen ten laste
1ste dag	€ 44,51 per dag	€ 44,51 per dag	€ 33,39 per dag	€ 33,39 per dag	€ 6,12 per dag
Vanaf de 2 ^{de} dag	€ 17,24 per dag	€ 17,24 per dag	€ 6,12 per dag	€ 6,12 per dag	€ 6,12 per dag
Vanaf de 91 ^{ste} dag	€ 17,24 per dag	€ 6,12 per dag	€ 6,12 per dag	€ 6,12 per dag	€ 6,12 per dag

Wanneer u niet in regel bent met uw ziekenfonds, moet u alle kosten volledig zelf betalen: de verblijfskosten én de bijhorende prestaties. In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost : 595,21 euro per dag opname (of 391,79 euro op SP-diensten of 600,95 euro op palliatieve diensten).

Bepaalde ingrepen – bijvoorbeeld deze om zuiver esthetische redenen – worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet u de totale kost volledig zelf betalen.

Als uw opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet u dat bij opname meedelen. Als de arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed. Zoals de supplementen voor een eenpersoonskamer. Die moet u zelf betalen.

Als u een **hospitalisatieverzekering** hebt, dan kan uw verzekeringsmaatschappij tussenkomen in de kosten van uw ziekenhuisopname. Informeer bij uw verzekeringsmaatschappij welke kosten al dan niet terugbetaald worden.

Als u een patiënt bent ten laste van een OCMW, of verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie, of in een nog andere situatie, neem dan contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis.

DE DUUR VAN DE OPNAME

De duur van de opname hangt af van uw aandoening, de eventuele ingreep en uw herstel.

HET TYPE KAMER WAARVOOR U Kiest EN HET KAMERSUPPLEMENT PER DAG

Uw kamerkeuze is doorslaggevend voor de kostprijs van het verblijf in het ziekenhuis. De kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op uw vrije keuze van arts.

Bij opname kiest u voor een gemeenschappelijke kamer, een tweepersoonskamer of een eenpersoonskamer. Enkel indien u voor een eenpersoonskamer kiest, betaalt u een kamersupplement.

Indien u in een eenpersoonskamer opgenomen wordt om gezondheidsredenen, of omdat er geen gemeenschappelijke kamer beschikbaar is, kan geen kamersupplement aangerekend worden. Een kamersupplement kan ook niet gevraagd worden bij opname op een dienst voor intensieve zorgen (incl. spoed). Ook niet bij opname van de (begeleidende) ouder die samen met zijn kind in het ziekenhuis verblijft.

Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt : 60 euro/dag of 110 euro/dag voor een luxekamer op de kraamafdeling.

APOTHEEKKOSTEN

Deze omvatten kosten voor geneesmiddelen, implantaten, prothesen, synthesesmaterialen, gipsmaterialen, andere medische hulpmiddelen.

Voor de medicatie betaalt u een forfait van € 0,62 per dag voor de terugbetaalbare geneesmiddelen. Dit ongeacht of er geen, weinig of veel medicatie toegediend werd. Geneesmiddelen die niet door het ziekenfonds terugbetaald worden, worden in functie van het verbruik aangerekend. Deze worden op de factuur vermeld met hun naam, de hoeveelheid en de kostprijs.

Afhankelijk van de terugbetaling door het ziekenfonds, zijn kosten voor implantaten, prothesen, synthesesmaterialen, gipsmaterialen, andere medische hulpmiddelen gedeeltelijk of geheel voor uw rekening. Zij worden apart en gedetailleerd op de factuur geplaatst. U kunt bij uw arts terecht voor informatie over de aard en de kostprijs ervan.

DE ARTS DIE U Kiest: ERELOON EN ERELOONSUPPLEMENT

De arts rekent op basis van de gestelde prestatie een honorarium of **ereloon** aan. Een deel van dit ereloon is ten laste van uw ziekenfonds; een deel is voor uw rekening. Uitzonderingen zijn de prestaties klinische biologie (labo), medische beeldvorming, een aantal specifiek technische prestaties en de organisatie van de medische wachtdienst. Voor deze betaalt u een bij wet vastgelegd bedrag per opname, ook al werden geen prestaties uitgevoerd. Indien u bij het ziekenfonds sociale bescherming geniet, dan geldt een verminderd tarief.

Artsenorganisaties en ziekenfondsen sluiten, meestal voor een periode van twee jaar, een akkoord over de erelonen die ze mogen aanrekenen. Een **'geconventioneerde arts'** verbindt er zich toe dat akkoord te respecteren. De 'gedeeltelijk geconventioneerde arts' respecteert de tarieven slechts op bepaalde dagen en bepaalde uren, terwijl hij op andere ogenblikken het bedrag van zijn honorarium vrij bepaalt. De 'niet-geconventioneerde arts' is vrij om zijn tarieven te hanteren. Artsen worden verondersteld bekend te maken of ze al of niet geconventioneerde zijn. De conventiestatus van de artsen verbonden aan ons ziekenhuis vindt u terug op de website en is geafficheerd op het infobord aan het onthaal, en kan er ook worden opgevraagd.

Bovenop het honorarium kan de arts een **ereloonsupplement** vragen. Een ereloonsupplement wordt uitgedrukt in een percentage. Een ereloonsupplement van 100% houdt in dat u bovenop het honorarium, een identiek bedrag bijbetaalt. Ereloonsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt. Het ziekenfonds betaalt niets terug. Ereloonsupplementen in België kunnen tot 500% oplopen. De artsen van ons ziekenhuis verbinden er zich toe om nooit meer dan 100% aan te rekenen.

Er zijn beperkingen op het ereloonsupplement dat de arts kan vragen. Algemeen geldt dat de 'geconventioneerde artsen' enkel voor een verblijf op een eenpersoonskamer een ereloonsupplement kan aanrekenen. Indien de patiënt in een eenpersoonskamer opgenomen wordt om gezondheidsredenen, of omdat er geen gemeenschappelijke kamer beschikbaar is, kan geen ereloonsupplement aangerekend worden. Een ereloonsupplement kan ook niet worden gevraagd bij opname op een dienst voor intensieve zorg (incl. spoed). 'Niet-geconventioneerde artsen' kunnen in principe steeds ereloonsupplementen aanrekenen. Ook op twee- of meerpersoonskamers. Wat ons ziekenhuis betreft, geldt deze regel niet. Ook de niet-geconventioneerde artsen vragen enkel ereloonsupplementen op een individuele kamer volgens de bepalingen zoals hierboven beschreven.

ANDERE DIVERSE KOSTEN

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u om comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten: telefoon, water, internet, andere. Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, ...) 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 voor uw rekening. Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten ligt ter inzage aan het onthaal en bij de kasdienst. Ook is deze beschikbaar op de website van het ziekenhuis.

VOORSCHOTTEN

Het ziekenhuis kan een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kinderen als persoon ten laste	Andere rechthebbende
Gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	€ 50	€ 75 euro	€ 150 euro
Individuele kamer	€ 295 tot € 470	€ 320 tot € 495	€ 395 tot € 570

Als het ziekenhuis op de hoogte is dat u van het voordeel van de maximumfactuur geniet, mag er enkel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf op een eenpersoonskamer.

RAPPELKOSTEN

Indien de ziekenhuisfactuur niet tijdig wordt betaald, wordt een herinnering gestuurd. Hiervoor worden 'rappekkosten' aangerekend.

Eerste herinnering	Geen extra kosten
Tweede en volgende herinnering	€ 15
Inning via incassobureau	10% van de hoofdsom met een minimum van €25 + verwijlinteresten

VARIA

Alle in dit document vermelde bedragen worden jaarlijks geïndexeerd op 1 januari en kunnen daardoor in de loop van de opname wijzigen.

Hebt u nog vragen over de kosten verbonden aan uw medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan contact op met de dienst patiëntenadministratie op het nummer 051233989 of via factuur@azdelta.be. Ook kan u steeds terecht bij uw behandelend arts.

Indien nodig kunt u ook contact opnemen met de ombudsdienst van ons ziekenhuis op 051236246 of via ombudsdienst@azdelta.be.

Informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling vindt u tevens op www.azdelta.be.