

TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING

Kamerkeuze & financiële voorwaarden voor een klassieke opname

IDENTIFICATIE ZIEKENHUISINSTELLING:

AZ Sint-Vincentius Deinze
Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
Erkenningsnummer: 71013403000

Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van je ziekenhuisopname. Deze keuzes maak je aan de hand van de opnameverklaring. Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van je ziekenhuisopname zodat 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.

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

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst centrale inning op 09 246 20 20 of via facturatie@mijnziekenhuis.be of met je behandelend arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst (socialedienst@mijnziekenhuis.be) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis via ombudsdienst@mijnziekenhuis.be.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling kan je vinden op www.mariamiddehares.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 ziekenhuis. Als patiënt dien je een gedeelte zelf te betalen. Dit 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 ziekenhuisopname 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 (o.a. om **zuiver esthetische** redenen) worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet je alle kosten van je ziekenhuisopname (medische behandeling en verblijf) volledig zelf betalen, ook als je van de verhoogde tegemoetkoming geniet. Je kan terecht bij je arts of je ziekenfonds voor informatie over de terugbetaalbaarheid van bepaalde ingrepen.

Als je opname 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 eenpersoonskamer. Die moet je zelf betalen.

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

Als je je 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 ...) 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 ziekenhuis is bepalend voor de kostprijs van je ziekenhuisopname. Deze kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op je vrije keuze van arts.

Als patiënt kan je kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer,
- een tweepatiëntenkamer,
- een individuele kamer.

Als je bij een opname met overnachting verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaal je **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

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, ook als je alleen verblijft op deze gemeenschappelijke kamer).

3 Kosten voor verblijf

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze, betaal je voor je verblijf en verzorging in het ziekenhuis per dag een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kind, persoon ten laste	Langdurig werkloze (alleenstaand of gezinshoofd) en zijn persoon ten laste	Rechthebbende met persoon ten laste en hun personen ten laste	Andere rechthebbende
1 ^{ste} dag	6,90 euro/dag	34,17 euro/dag	34,17 euro/dag	46,69 euro/dag	46,69 euro/dag
Vanaf de 2 ^{de} dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	19,42 euro/dag	19,42 euro/dag
Vanaf de 91 ^{ste} dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	19,42 euro/dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost op een **acute** verbliffsafdeling **€ 566,64 per dag opname**. Op de **SP** locomotorische dienst bedraagt deze **€ 555,29 per dag opname**. Als je niet in regel bent met je ziekenfonds moet je dit volledig zelf betalen.

2. Kamersupplement per dag

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

Als 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:

- 65 euro /dag (excl kinder- of kraamafdeling),
- 85 euro /dag (kraamafdeling),
- 0 euro /dag (kinderafdeling).

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 enz. Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste zijn van de patiënt. 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.

Voor de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt, betaal je per dag een vast persoonlijk aandeel ('forfait') van 0,62 euro. Op je ziekenhuisfactuur is dit bedrag verrekend bij de verblijfskosten. Hierin zijn een groot aantal geneesmiddelen inbegrepen, die niet afzonderlijk worden gefactureerd. Je moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen je werkelijk verbruikt.

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, zijn niet in dit forfait opgenomen en moet je volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

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 betalen (= 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 ziekenhuisopname 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.

Als je tijdens een opname met overnachting verblijft in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

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

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

- 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 ...) kan een ereloonsupplement aanrekenen. Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 150 % als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk 1000 euro kost en waarvoor het ziekenfonds 700 euro terugbetaalt, zal je 1800 euro zelf betalen (300 euro persoonlijk aandeel en 1500 euro honorariumsupplement).

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

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

Als 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 je **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 met overnachting

	Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
KAMER- SUPPLEMENT	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> NEEN, indien: - je arts beslist dat je gezondheidstoestand, 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; - de opname een patiënt betreft die besmet is of van wie vermoed wordt dat hij besmet is met het SARS-CoV-2 virus.
HONORARIUM- SUPPLEMENT	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> NEEN, indien: - je arts beslist dat je gezondheidstoestand, 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; - de opname een patiënt betreft die besmet is of van wie vermoed wordt dat hij besmet is met het SARS-CoV-2 virus.

6. Facturatie

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

6 Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis worden je om comfortredenen een aantal producten en diensten (TV, internet, koelkast, mineraal water, telefoontoestel (excl. gesprekken), shuttlebus) ter beschikking gesteld. Hiervoor wordt forfaitair 8 euro/dag incl. BTW⁽¹⁾ aangerekend. 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 kan steeds worden opgevraagd aan de dienst onthaal en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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

- 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 ...) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper ...) ...

⁽¹⁾ Volgens circulaire C2021/C/114 is AZ Sint-Vincentius Deinze vanaf 01/01/2022 verplicht BTW te rekenen op producten en diensten zonder therapeutisch doel.

7 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 centrale inning op 09 246 20 20 of via facturatie@mijnziekenhuis.be, of met je behandelend arts.

Je kunt ook terecht bij je ziekenfonds.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst (socialedienst@mijnziekenhuis.be) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis (ombudsdienst@mijnziekenhuis.be).

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