

Toelichting bij de opnameverklaring

U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van uw ziekenhuisopname. Deze keuzes maakt u aan de hand van de opnameverklaring.

Met dit toelichtingsdocument willen wij u informeren over de kostprijs van uw ziekenhuisopname opdat u op de opnameverklaring weloverwogen keuzes kan maken.

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

1. De manier waarop u verzekerd bent
2. Het type kamer waarvoor u 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.

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

Neem dan in eerste instantie contact op met het financieel aanspreekpunt op telefoonnummer 03/7607918 of met uw behandelende arts.

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst (03/7602760) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis (03/7602850)

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op (<http://www.aznikolaas.be/factuur>)

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 uw kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt dient u 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. U kan bij uw ziekenfonds navragen of u 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 uw verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

Bepaalde ingrepen (o.a. om **zuiver esthetische** redenen) worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet u alle kosten van uw ziekenhuisopname (medische behandeling en verblijf) volledig zelf betalen, ook als u van de verhoogde tegemoetkoming geniet. U kan terecht bij uw arts of uw ziekenfonds voor informatie over de terugbetaalbaarheid van bepaalde ingrepen.

Indien uw opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet u dat bij uw 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 u zelf betalen.

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

Indien u zichzelf 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 dienst carenet-derdebetalder (03/7602253) om verdere informatie te verkrijgen over uw rechten.

2. Kamerkeuze

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

Als patiënt kan u kiezen voor:

- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als u bij een opname met overnachting verblijft in een tweepatiëntenkamer betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Als u 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 tweepatiëntenkamer.

Bij de keuze voor een bepaald kamertype verklaart u zich akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Indien u buiten uw wil verblijft in een duurder kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor u heeft gekozen (bijvoorbeeld: u kiest een tweepatiëntenkamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de tweepatiëntenkamer).
- Indien u buiten uw wil verblijft in een minder duur kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin u effectief verblijft. (bijvoorbeeld: u kiest een individuele kamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een tweepatiëntenkamer, dan gelden de voorwaarden van de tweepatiëntenkamer, ook als u alleen verblijft op deze tweepatiëntenkamer).

3. Kosten voor verblijf

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze, betaalt u voor uw 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	Andere rechthebbende
1ste dag	5,89 euro/dag	43,84 euro/dag	33,16 euro/dag	43,84 euro/dag
Vanaf de 2de dag	5,89 euro/dag	16,57 euro/dag	5,89 euro/dag	16,57 euro/dag
Vanaf de 91ste dag	5,89 euro/dag	5,89 euro/dag	5,89 euro/dag	16,57 euro/dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost 519,67 euro per dag opname (627,21 euro voor dienst palliatieve zorg, 270,15 euro voor Sp-dienst). Indien u niet in regel bent met uw ziekenfonds moet u dit volledig zelf betalen.

2. Kamersupplement per dag

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

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis u een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt:

- 50 euro / dag
- 55 euro / dag (éénpersoonskamer met douche materniteit)
- 60 euro / dag (comfortkamer materniteit)
- 80 euro / dag (luxekamer materniteit)
- 130 euro / dag (super de luxe kamer materniteit)

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

- Wanneer uw behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;

- Wanneer u wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- Wanneer u 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.

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

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

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen... moet u 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. U kan bij uw 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, dient u voor uw (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel te 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.

Indien u tijdens een opname met overnachting verblijft in een 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 %.

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen u 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 uw behandeling (anesthesist, chirurg,...) kan een ereloonsupplement aanrekenen.
Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 100% als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en waarvoor het ziekenfonds 50 euro terugbetaalt, zal u 100 euro zelf betalen (25 euro persoonlijk aandeel en 75 euro honorariumsupplement).

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

- Wanneer uw behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer u in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype wegens organisatorische redenen niet beschikbaar is;
- Wanneer u 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

U kan bij de opname van uw kind samen met een begeleidende ouder ervoor kiezen dat uw kind onder uw begeleiding wordt opgenomen en verzorgd tegen het wettelijk tarief, zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. De opname van uw kind met de begeleidende ouder zal dan gebeuren in een tweepatiëntenkamer.

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

5. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname met overnachting

	Keuze voor tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
<u>Kamer supplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> NEEN, indien: - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u gekozen heeft voor een tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; - u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst - het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder
<u>Honorarium supplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> NEEN, indien: - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u gekozen heeft voor een tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; - u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst

6. Facturatie

Alle 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 ziekenhuis kan u om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, water, internet enz.). De wetgever voorziet via art.2 van het KB 15/12/2008 duidelijk in de mogelijkheid om de kosten van een aantal goederen en diensten aan de patiënt te factureren.

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 bij de inschrijvingsbalie en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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

Kamercomfort

- **TV + Telefoon:**
 - Éénpersoonskamer: inbegrepen in kamersupplement
 - Tweepatiëntenkamer: 2,75 €/dag
 - Gesprekskosten: 0,25 €/gebruikte tijdseenheid

Maaltijden

- Avonddmaal op patiëntenkamer: 5 €

Begeleider van een patiënt

- Hotelkosten begeleider op kinderafdeling (overnachting, bed en ontbijt) = 15 €
- Rooming in moeder op afdeling materniteit (overnachting, bed en ontbijt) = 20 €

Andere diensten en producten

- Psychologe
 - consult in K-dienst: 61,17 €
 - screening in pijnkliniek: 76,46 €
- Diëtiste consult: 12 €/15 min, 20 €/30 min, 40 €/60 min
- Podologe
 - Consult: 15 €/15 min, 29 €/30 min
 - Individueel podologisch onderzoek of podologische behandeling bij bezitter van een diabetespas (min 45 minuten): 30,43 €
 - Diabeteszorgtraject: 30,43 €
 - Orthoplastie: interdigitaal: 15 €; subdiafysair: 20 €; ringorthese: 20 €; HAV-orthese: 35 €; slingerorthese: 20 €
 - Vilt: teen: 6 €; medium: 8 €; plantair: 10 €
 - Spange: 15 €
 - Ross-Frazer: 25 €
 - Onychopastie per sulcus: 20 €
 - Screening jaaronderzoek: 15 €
- Logopedist
 - Slikfunctie: 15,90 €
 - Consult in K-dienst (30 minuten): 28,33€
- Pedicure: 22,00 €
- Lijktooi: 50 € bij overlijden
- Post-mortemonderzoek op aanvraag: 300 €
- CD medische beeldvorming: 10 €

7. Voorschotten

Het ziekenhuis kan per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kinderen als persoon ten laste	Andere rechthebbende
tweepatiëntenkamer	50 euro	75 euro	150 euro
individuele kamer	295 euro	320 euro	395 euro

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 individuele kamer en niet voor een verblijf op een tweepatiëntenkamer.

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).

Afwijzen van de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis

Het ziekenhuis streeft ernaar om de beste zorgen te verlenen aan de patiënten. In sommige omstandigheden loopt er echter toch iets fout.

In principe is het ziekenhuis aansprakelijk voor alle zorgverleners die in het ziekenhuis werken: het ziekenhuis is in die zin centraal aansprakelijk. De wet voorziet echter de mogelijkheid om deze centrale aansprakelijkheid in bepaalde gevallen uit te sluiten. Dit houdt in dat het ziekenhuis voor deze categorie van zorgverleners niet aansprakelijk is.

Het ziekenhuis heeft de centrale aansprakelijkheid inderdaad afgewezen voor bepaalde categorieën van zorgverleners, met name die zorgverleners die als zelfstandigen werken in het ziekenhuis (vb. de artsen). Deze zelfstandige medewerkers moeten zelf een persoonlijke verzekering afsluiten: het ziekenhuis is hiervoor niet aansprakelijk.

Dit betekent dat het ziekenhuis enkel verantwoordelijk is voor de handelingen die gebeuren door die personeelsleden die ofwel werknemer zijn van het ziekenhuis ofwel werkzaam zijn in statutair dienstverband. Hieronder vindt u de verschillende categorieën terug met daarnaast de mededeling of het ziekenhuis wel of niet verantwoordelijk is voor de specifieke categorie.

De wet bepaalt dat deze afwijzing van centrale aansprakelijkheid aan de patiënt moet meegedeeld worden voor enige tussenkomst van de zorgverlener. Door middel van het document tracht het ziekenhuis te voldoen aan deze verplichting en u er kennis van geven dat het ziekenhuis enkel aansprakelijk is voor de handelingen die gesteld worden door haar contractuele en statutaire medewerkers. De personen werkzaam als zelfstandigen (vb. artsen) hebben een eigen verzekering: het ziekenhuis is hiervoor niet aansprakelijk.

Categorie	Aard rechtsverhouding	Is het ziekenhuis aansprakelijk?
Geneesheren	Zelfstandigen	neen
Geneesheren specialisten in opleiding	Specifiek contract	neen
Verpleegkundigen	Deels contractueel /deels statutair	Ja
Vroedkundigen	Deels contractueel /deels statutair	Ja
Zorgkundigen	Deels contractueel /deels statutair	Ja
Kinesitherapeuten	Deels zelfstandig Deels contractueel /deels statutair	Neen Ja
Stagiairs	Contract met school	Neen
Apothekers	Deels contractueel /deels statutair	Ja
Medewerkers van artsen	Contract met arts	Neen
Personeel van firma's	Contract met derden	Neen
Overigen*	Deels zelfstandig Deels contractueel /deels statutair	Neen Ja

*Onder overigen wordt verstaan: apothekers-biologen, tandartsen, psychologen, logopedisten, diëtisten, podologen, pedicures, kappers.

Indien u informatie wenst m.b.t. een concrete beroepsbeoefenaar, kan u zich wenden tot de juridische dienst van het ziekenhuis (tel : 03/760 22 14 - mail: legal@aznikolaas.be) waarna u binnen de vijf werkdagen na ontvangst van het verzoek een document ontvangt met het antwoord op de vraag of het ziekenhuis al dan niet aansprakelijk is voor de handelingen van de desbetreffende beroepsbeoefenaar.