

Toelichting bij de opnameverklaring

U kunt 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 tijdens 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 u kiest;
3. De duur van uw verblijf in het ziekenhuis;
4. De farmaceutische kosten;
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 de dienst Opnames (02/535.40.23) of uw arts.

U kunt ook bij uw ziekenfonds terecht.

U vindt meer informatie over de kosten voor uw verblijf en uw behandeling op <https://www.stpierre-bru.be/nl/hospitalisatie?lng=nl>

De wet over de rechten van de patiënt voorziet dat elke beroepsbeoefenaar de patiënt duidelijk over de beoogde behandeling moet informeren. Deze informatie omvat ook de financiële gevolgen van de behandeling.

1. Verzekering

Elke inwoner in België moet zich verplicht bij een ziekenfonds aansluiten. De ziekteverzekering betaalt via het ziekenfonds een deel van uw kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt dient u ook zelf een gedeelte te betalen. Dit is het persoonlijk aandeel, ook remgeld genoemd. Sommigen hebben op basis van hun 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 kunt 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 aanzienlijk zijn. In ons ziekenhuis lopen de verblijfskosten tot **787.55€ per hospitalisatiedag** op. Het is dus van het grootste belang dat uw verplichte ziekteverzekering in orde is. Bij twijfel of een probleem neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

Bepaalde ingrepen (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 recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming. U kunt bij uw arts of uw ziekenfonds terecht voor informatie over de terugbetaalbaarheid van bepaalde ingrepen.

Indien uw opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, moet u dat bij uw 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, bijvoorbeeld de supplementen voor een eenpersoonskamer. Die moet u zelf betalen.

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

Indien u zichzelf niet in hierboven beschreven gevallen terugvindt (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* voor meer informatie 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 enkele invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking, noch op uw vrije keuze van arts.

Als patiënt kan u kiezen voor:

- een *gemeenschappelijke kamer*
- een *tweepersoonskamer*
- een *eenpersoonskamer*

Als u bij een opname met overnachting in een *tweepersoonskamer* verblijft, betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**. Een verblijf in een eenpersoonskamer is dus duurder dan een verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepersoonskamer.

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

3. Verblijfskosten

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht uw kamerkeuze, betaalt u voor uw (para)medische behandeling een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel (= remgeld). Dat geldt voor alle patiënten die in orde zijn met hun ziekteverzekering. Patiënten die niet in orde zijn met hun ziekteverzekering moeten zelf alle hospitalisatiekosten betalen. De duur van uw verblijf hangt af van uw aandoening, een eventuele chirurgische interventie en de duur van uw herstel.

	Rechthebbende met voorkeurtarief (1)	Rechthebbende met persoon ten laste	Andere rechthebbenden	Volledig werklozen niet BIM - persoon ten laste inbegrepen
1^e dag				
- dag van de opname	5.89€	33.16€	43.84€	33.16€
- forfait medicijnen per dag	0.62€	0.62€	0.62€	0.62€
- forfait technische prestaties	-	16.40€	16.40€	16.40€
- forfait klinische biologie	-	7.44€	7.44€	7.44€
- forfait medische beeldvorming	1.98€	6.20€	6.20€	6.20€
TOTAAL 1^{er} dag	8.37€	63.70€	74.18€	63.70€
Vanaf de 2^e dag				
- per hospitalisatiedag	5.89€	5.89€	16.57€	5.89€
- forfait medicijnen per dag	0.62€	0.62€	0.62€	0.62€
TOTAAL per dag	6.39€	6.39€	16.87€	6.39€
Vanaf de 91^e dag				
- per hospitalisatiedag	5.89€	5.89€	16.57€	5.89€
- forfait medicijnen per dag	0.62€	0.62€	0.62€	0.62€
TOTAAL per dag	6.39€	6.39€	16.87€	6.39€

2. Kamersupplement per dag

Het is strikt verboden supplementen aan te rekenen voor een verblijf in een *gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer*.

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

- 125 euro/dag (klassieke hospitalisatie),
- 165 euro/dag (kraamafdeling),
- 60 euro/dag (daghospitalisatie)

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

- Wanneer de arts van het ziekenhuis van oordeel is dat een opname in een eenpersoonskamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer u, om organisatorische redenen, in een eenpersoonskamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- Wanneer u opgenomen of overgebracht wordt naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst en voor de duur uw verblijf op die eenheid verblijft;
- Wanneer een kind met een begeleidende ouder wordt opgenomen.

4. Farmaceutische kosten

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 van 0,62 euro. Op uw ziekenhuisfactuur wordt dit bedrag bij de verblijfskosten verrekend. De verblijfskosten omvatten een groot aantal geneesmiddelen die niet afzonderlijk gefactureerd worden. U moet dit forfait altijd 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. Ze 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 is afhankelijk van het type en van het materiaal waaruit zij vervaardigd zijn. Deze materialen en producten worden door de arts voorgeschreven. Vraag hem gerust informatie over de aard en de prijs ervan.

5. Honorariakosten 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. Honorariumsupplement

Bovenop het wettelijk tarief mogen 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 hospitalisatie met overnachting in een *gemeenschappelijke of tweepersoonskamer* verblijft, is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Het maximaal honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis wordt aangerekend, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 300 %.

Indien u uitdrukkelijk voor een eenpersoonskamer kiest 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 300 % van het wettelijk vastgelegde tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling (anesthesist, chirurg...) kan een ereloonsupplement aanrekenen.
Bijvoorbeeld: een arts factureert 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 volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een honorariumsupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- Wanneer de arts van het ziekenhuis van oordeel is dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer u om organisatorische redenen in een eenpersoonskamer kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- Wanneer u wordt opgenomen of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst en voor de duur van het verblijf op die eenheid verblijft.

3. Opname van kind met begeleidende ouder

U kunt er bij de opname van een kind met een begeleidende ouder voor kiezen dat het kind aan het wettelijk tarief gehospitaliseerd en verzorgd wordt, zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. De opname van het kind met begeleidende ouder gebeurt dan in een tweepersoonskamer.

Als bij de opname van een kind met een begeleidende ouder uitdrukkelijk voor een eenpersoonskamer gekozen wordt en het kind en de ouder effectief op dergelijke kamer verblijven, mag het ziekenhuis u **geen kamersupplement** aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in de behandeling kan echter eventueel een **honorariumsupplement** aanrekenen.

4. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname

	<i>Keuze voor gemeenschappelijke of tweepersoonskamer</i>	<i>Keuze voor eenpersoonskamer (op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt of zijn vertegenwoordiger)</i>
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEE</u>	<p style="text-align: center;"><u>JA</u></p> <p>NEE, indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De arts van het ziekenhuis beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoeken, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u hebt voor een <i>gemeenschappelijke of tweepersoonskamer</i> gekozen maar geen van beide was beschikbaar; - u verblijft op de dienst intensieve zorgen of de spoedgevallendienst - de opname een kind met begeleiding van een ouder betreft
<u>Honorariumsupplement</u>	<u>NEE</u>	<p style="text-align: center;"><u>JA</u></p> <p>NEE, indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De arts van het ziekenhuis beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoeken, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u hebt voor een <i>gemeenschappelijke of tweepersoonskamer</i> gekozen maar geen van beide was beschikbaar; - u verblijft op de dienst intensieve zorgen of de spoedgevallendienst -

5. Facturatie

**Alle honorariumsupplementen worden door het ziekenhuis gefactureerd.
Betaal ze nooit rechtstreeks aan de arts.
Vraag de arts gerust informatie over zijn honorariumsupplementen.**

De facturen moeten contant betaald worden. In geval van niet-betaling binnen de 15 dagen na het versturen van de factuur wordt u een herinnering gestuurd, die van rechtswege een vermeerdering van de hoofdsom van de factuur met 5€ inhoudt.

De niet-betaling van de facturen op hun vervaldatum brengt van rechtswege, en zonder voorgaande verwittiging, een vermeerdering van de hoofdsom van de factuur met een forfaitair bedrag van 50€ met zich mee.

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. vaste telefoon enz.). 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 te uwen laste.

De lijst met de prijzen van deze producten en diensten kan op de opnamedienst geraadpleegd worden en op onze website:
<https://www.stpierre-bru.be/nl/hospitalisatie?lng=nl>

Enkele voorbeelden van veel gevraagde diensten en producten:

- hygiënische producten: basistoiletartikelen (zeep, tandpasta, kam, tandenborstel, scheergerei, papieren zakdoekjes...);
- voor de begeleider: een bed, maaltijden.

7. Voorschotten

Het voorschot is forfaitair en varieert in functie van uw verzekeraar (AO, WIGW, niet verzekerd...) en uw kamerkeuze (eenpersoons- of tweepersoonskamer). Het voorschot zal bij de eindafrekening van het totaalbedrag van de factuur voor de patiënt afgetrokken worden. Het ziekenhuis mag wettelijk een voorschot per periode van 7 dagen verblijf vragen. De bedragen van de voorschotten zijn reglementair.

	<i>Rechthebbende met voorkeurtarief</i>	<i>Kind als persoon ten laste</i>	<i>Andere rechthebbende</i>
<i>Tweepersoonskamer (klassieke opname)</i>	50,00 €	75,00 €	150,00 €
<i>Tweepersoonskamer (daghospitalisatie)</i>	-	-	-
<i>Eenpersoonskamer</i>	125,00 €/dag (klassieke hospitalisatie) 165,00 €/dag (kraamafdeling) 60,00€ (daghospitalisatie)	-	125,00 €/dag (klassieke hospitalisatie) 165,00 €/dag (kraamafdeling) 60,00€ (daghospitalisatie)

8. Varia

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