



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

identificatie ziekenhuisinstelling

AZ Sint-Maarten

erkenningsnummer: 7/10026/14/000

Toelichting bij de opnameverklaring voor een opname in het dagziekenhuis

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

Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van jouw ziekenhuisopname opdat 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.

1. Verzekering

Elke inwoner in België moet zich verplicht aansluiten bij een ziekenfonds. De ziekteverzekering betaalt via het ziekenfonds een deel van jouwkosten 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 jouwziekenfonds 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 jouw verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neem je best zo snel mogelijk contact op met jouwziekenfonds.

Bepaalde ingrepen (o.a. om **zuiver esthetische** redenen) worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet je alle kosten van jouwziekenhuisopname (medische behandeling en verblijf) 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 jouw opname 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 moet je zelf betalen.

Indien je een **bijkomende hospitalisatieverzekering** heeft, dan kan jouw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van jouw ziekenhuisopname. Enkel jouw verzekeringsmaatschappij kan je 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, ...) neem dan contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis om verdere informatie te verkrijgen over jouw rechten.

AZ Sint-Maarten
Liersesteeweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen - RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat je kiest voor jouw verblijf in het ziekenhuis 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 gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als je bij een opname 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 jouw 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 jouw 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).

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 jouw kamerkeuze steeds wijzigen door een nieuwe opnameverklaring te tekenen.

3. Kosten voor verblijf

Kamersupplement per dag

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

Indien 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:

- 95,00 euro /dag (standaard eenpersoonskamer)
- 105,00 euro / dag (eenpersoonskamer materniteit)
- 135,00 euro / dag (luxekamer materniteit)

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 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.
- Wanneer je opgenomen bent ter behandeling van het SARS-Co-2 virus.

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 moet je volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen... moet je 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. 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. 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, dien je voor jouw (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel te betalen (= rem-geld). 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 je tijdens een opname in het dagziekenhuis verblijft in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

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

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis aangerekend wordt in een individuele kamer is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 175%.

- Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 175% van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in jouw behandeling (anesthesist, chirurg,...) kan een ereloon-supplement 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 je 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 jouw 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.
- Wanneer je opgenomen bent ter behandeling van het SARS-Co-2 virus.

4. Opname van kind met begeleidende ouder

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

Indien je bij de opname van jouw 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 jouw behandeling kan je eventueel **wél een honorariumsupplement** aanrekenen.

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

	Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
Kamersupplement	NEEN	JA NEEN, indien: - jouw arts beslist dat jouw 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 - het een opname betreft ter behandeling van het SARS-Co-2 virus
Honorariumsupplement	NEEN	JA NEEN, indien: - jouw arts beslist dat jouw 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 betreft ter behandeling van het SARS-Co-2 virus

6. Facturatie

Alle honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis. Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts. Aarzel niet om jouw 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 enz.).

Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, enz.) 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 uwen laste.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten ligt ter inzage aan het onthaal en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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

- kamercomfort : telefoon
- 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, ...), ...

7. Voorschotten

Indien je kiest voor een individuele kamer mag het ziekenhuis een voorschot aanrekenen dat maximaal het bedrag is van het supplement voor een eenpersoonskamer. Indien je kiest voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer mag het ziekenhuis geen voorschot aanrekenen.

Aan niet-verzekerden kan echter wel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.

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 dienst facturatie en debiteurenbeheer op het nummer 015 89 10 10, debiteuren.azsintmaarten@emmaus.be of met jouw behandelende arts. Je kan ook terecht bij jouw ziekenfonds.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst via sociale.dienst.azsintmaarten@emmaus.be en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis via ombudsdienst.azsintmaarten@emmaus.be

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