

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 je dagziekenhuisopname. Deze keuzes maak je aan de hand van de opnameverklaring.

Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van je dagziekenhuisopname 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.

Het ziekenhuis informeert je op een transparante en volledige manier over alle aspecten die de kostprijs van jouw verblijf beïnvloeden.

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

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst *Facturatie Patiënten* tel. 09/332.25.72, www.uzgent.be/betaling of met je behandelende arts.

Je kan ook terecht bij jouw ziekenfonds.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de dienst Patiëntenbegeleiding, Sociale Dienst Patiënten 09/332.41.45 socialedienstpatienten@uzgent.be en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis 09/332.52.34 ombudsdienst@uzgent.be. Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan jouw verblijf en behandeling kan je vinden op www.uzgent.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 uw kosten voor medische behandeling en verblijf in het dagziekenhuis. 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 jouw ziekenfonds navragen of je hierop recht hebt.

Personen die niet in orde zijn met hun verplichte ziekteverzekering moeten alle kosten van hun dagziekenhuisopname 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 jouw ziekenfonds.

Bepaalde ingrepen worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet je alle kosten van je dagziekenhuisopname (medische behandeling en verblijf en eventueel 21% BTW bijvoorbeeld ingeval van ingrepen/behandelingen met een louter esthetisch oogmerk) 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.

Indien je dagziekenhuisopname 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 individuele kamer. Die moet je zelf betalen.

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

Indien je 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 Patiëntenbegeleiding, Sociale Dienst Patiënten van het ziekenhuis 09/332.41.45 om verdere informatie te verkrijgen over jouw rechten.

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat je kiest voor je verblijf in het dagziekenhuis 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 dagziekenhuisopname verblijft in een *gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer* betaal je geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen. De zorgverstrekking in een behandelkamer zonder verdere opname in een patiëntenkamer, wordt gelijkgeschakeld met een opname in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer; het aanrekenen van supplementen is in dat geval niet toegelaten.

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).

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 je 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:

- 76,00 euro /dag

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 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, enz. 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 je 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 je (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel (= remgeld) te betalen. 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 dagziekenhuisopname 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.

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis aangerekend wordt, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 125% tot 300%.

Indien 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 125% tot 300% van het wettelijk vastgelegd tarief.
 - Het maximum supplement van 300% komt in praktijk enkel voor bij Plastische Heelkunde.
 - Het supplement van 200% komt in praktijk enkel voor bij:
 - Prestaties van de dienst orthopedie
 - Prestaties van de dienst anesthesie
 - Prestaties van de dienst oogheelkunde

Elke arts betrokken bij jouw behandeling (bv. bij een ingreep niet enkel de chirurg maar ook de geneesheer-anesthesist) kan een ereloonsupplement aanrekenen.

Bijvoorbeeld: je ingreep kost 75 euro en de chirurg rekent een ereloon supplement aan van 100%.

Je betaalt bijgevolg 150 euro. Het ziekenfonds komt nooit tussen in aangerekende ereloon supplementen maar betaalt wel de in de ziekteverzekering voorziene tussenkomst terug voor de desbetreffende prestatie, zijnde 50 euro.

Uw remgeld bedraagt bijgevolg: 150 euro (prestatie chirurgie) - 50 euro tussenkomst ziekenfonds, hetgeen resulteert in een bedrag van 100 euro ten uwten laste.

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

	<i>Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i>	Keuze voor individuele kamer
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEEN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEEN, indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u gekozen heeft voor een <i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i> 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>Honorariumsupplement</u>	<u>NEEN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEEN, indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u gekozen heeft voor een <i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i> en die niet beschikbaar is; - u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst

6. Facturatie

Alle honoraria en honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis.
Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts.
Aarzel niet om je 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 je 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 Aanmelden en inschrijven en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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

- accommodatieforfait: bijvoorbeeld wifi, telefonie, TV, koelkast e.a.
- eten en drinken : bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en dranken;
- hygiënische producten : basistoiletproducten (zeep, tandpasta, eau de cologne, enz.) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerei, papieren zakdoekjes, enz.);
- 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 bureaubehoeftigheden, enz.) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper, enz.).

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 je medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de *dienst Facturatie Patiënten* tel. 09/332.25.72, www.uzgent.be/betaling of met je behandelende arts.

Je kan ook terecht bij jouw ziekenfonds.

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

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de dienst Patiëntenbegeleiding, Sociale Dienst Patiënten tel. 09/332.41.45 socialedienstpatienten@uzgent.be en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis 09/332.52.34 ombudsdienst@uzgent.be