

# Toelichting bij de opnameverklaring klassieke opname

	Opnamedienst	Sociale dienst	Ombudsdienst
<input type="checkbox"/> <b>campus Sint-Augustinus</b> Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk	tel. 03 443 35 94	tel. 03 443 37 90	tel. 03 443 45 47
<input type="checkbox"/> <b>campus Sint-Vincentius</b> Sint-Vincentiusstraat 20, 2018 Antwerpen	tel. 03 283 10 25	tel. 03 283 10 51	tel. 03 443 45 47
<input type="checkbox"/> <b>campus Sint-Jozef</b> Molenstraat 19, 2640 Mortsel	tel. 03 444 12 75	tel. 03 444 12 81	tel. 03 443 45 47

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

Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van jouw ziekenhuisopname zodat je op de opnameverklaring weloverwogen keuzes kan maken.

Volgende factoren bepalen de kostprijs:

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 dagziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de opnamedienst van je campus (zie bovenaan) of met je behandelend arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst en met de ombudsdienst van je campus (zie bovenaan). Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling, kan je vinden op [www.gzaziekenhuizen.be](http://www.gzaziekenhuizen.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 jouw kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt betaal je een gedeelte zelf. Dat 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). Die personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. Je kan bij jouw ziekenfonds navragen of jij daar recht op 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 je ziekenfonds.

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

Indien je 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 betaal je zelf.

Indien je een **bijkomende hospitalisatieverzekering** hebt, dan kan jouw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van jouw ziekenhuisopname. Enkel je 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 sociaal administratief bemiddelaar via het nummer van de sociale dienst (zie p. 1) om verdere informatie te verkrijgen over jouw rechten.

## 2. Kamerkeuze

Het type kamer dat je kiest voor je 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 meerpersoonskamer;
- een tweepersoonskamer;
- een eenpersoonskamer;
- een eenpersoonskamer materniteit;
- een luxekamer materniteit.

Als je bij een opname met overnachting verblijft in een meerpersoonskamer of een tweepersoonskamer, betaal je **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een eenpersoonskamer (en er ook effectief verblijft), mag het ziekenhuis **kamersupplementen** en de artsen **honorariumsupplementen** aanrekenen. Het verblijf in een eenpersoonskamer kost dus meer dan het verblijf in een meerpersoons- of een tweepersoonskamer.

**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 meerpersoonskamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een eenpersoonskamer, dan gelden de voorwaarden van de meerpersoonskamer).
- 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 eenpersoonskamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een meerpersoonskamer, dan gelden de voorwaarden van de meerpersoonskamer, ook als je alleen verblijft op deze meerpersoonskamer).

## 3. Kosten voor verblijf

### 1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze, betaal je voor je verblijf en jouw 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
<b>1ste dag</b>	€ 6,76 / dag	€ 34,03 / dag	€ 34,03 / dag	€ 46,31 / dag
<b>Vanaf de 2de dag</b>	€ 6,76 / dag	€ 6,76 / dag	€ 6,76 / dag	€ 19,04 / dag
<b>Vanaf de 91ste dag</b>	€ 6,76 / dag	€ 6,76 / dag	€ 6,76 / dag	€ 19,04 / dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost € 725,83 per dag opname. Indien je niet in regel bent met jouw ziekenfonds moet je dit volledig zelf betalen.

### 2. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een meerpersoonskamer of tweepersoonskamer is het wettelijk verboden kamersupplementen aan te rekenen.

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

- eenpersoonskamer € 65,00 / dag
- eenpersoonskamer materniteit € 80,00 / dag
- luxekamer materniteit € 140,00 / dag
- tweepersoonskamer geen supplement
- meerpersoonskamer geen supplement

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 eenpersoonskamer medisch noodzakelijk is.
- Wanneer je wegens organisatorische redenen in een eenpersoonskamer 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.

Voor de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt, betaal je per dag een vast persoonlijk aandeel ("forfait") van € 0,62. 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.

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. Dat 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, betaal je voor je (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel (= 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. Die honorariumsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, daarvoor is geen tussenkomst vanuit de ziekteverzekering voorzien.

Als je tijdens een opname met overnachting verblijft in een meerpersoons- of tweepersoonskamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis aangerekend wordt in een meerpersoons- of tweepersoonskamer, bedraagt 0 %.

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

- Het bedrag dat een arts op onze campussen mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 150 % van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in jouw behandeling (anesthesist, chirurg ...) kan een ereloonsupplement aanrekenen. Voor een supplement tussen 150 % en 200 % dient de behandelend arts je voorafgaandelijk aan jouw opname een overeenkomst te laten tekenen.  
**Bijvoorbeeld:** een arts rekent maximaal 100 % als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk € 75 kost en waarvoor het ziekenfonds € 50 terugbetaalt, zal je € 100 zelf betalen (€ 25 persoonlijk aandeel en € 75 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 eenpersoonskamer medisch noodzakelijk is;
- wanneer je in een eenpersoonskamer 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 jouw 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 tweepersoons- of meerpersoonskamer.

Als je bij de opname van je kind samen met een begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een eenpersoonskamer en ook effectief op een eenpersoonskamer verblijft, mag het ziekenhuis jou **geen kamersupplement** aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in jouw behandeling kan jou eventueel **wél een honorariumsupplement** aanrekenen.

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

	Keuze voor meerpersoons- of tweepersoonskamer	Keuze voor eenpersoonskamer
<b><u>Kamersupplement</u></b>	<b><u>NEEN</u></b>	<b><u>JA</u></b> NEEN, indien: <ul style="list-style-type: none"><li>• je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een eenpersoonskamer vereisen;</li><li>• je gekozen hebt voor een meerpersoons- of tweepersoonskamer en die niet beschikbaar is;</li><li>• je verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst;</li><li>• het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder.</li></ul>
<b><u>Honorariumsupplement</u></b>	<b><u>NEEN</u></b>	<b><u>JA</u></b> NEEN, indien: <ul style="list-style-type: none"><li>• je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een eenpersoonskamer vereisen;</li><li>• je gekozen hebt voor een meerspersoons- of tweepersoonskamer en die niet beschikbaar is;</li><li>• je verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst.</li></ul>

## 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 ziekenhuis kan je om medische en/of comfortredenen gebruikmaken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, water, internet ...).

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 ligt ter inzage bij de opnamedienst en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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

- kamercomfort: telefoon, ijskast, televisie en internetaansluiting;
- 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, enz.) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper ...).

## 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
<b>meerpersoons- of tweepersoonskamer</b>	€ 50	€ 75	€ 150
<b>eenpersoonskamer</b>	€ 510	€ 565	€ 650

Als het ziekenhuis op de hoogte is dat je van het voordeel van de maximumfactuur geniet, mag er enkel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf op een eenpersoonskamer en niet voor een verblijf op een tweepersoons- of meerpersoonskamer.

## 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 opnamedienst van je campus (zie p. 1) of met je behandelende arts.

Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling kan je vinden op [www.gzaziekenhuizen.be](http://www.gzaziekenhuizen.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 sociale dienst en met de ombudsdienst van je campus (zie p. 1).

Maatschappelijke zetel: GZA vzw - Oosterveldlaan 22 - 2610 Wilrijk - BTW BE 0428.651.017 - RPR Antwerpen  
[www.gzaziekenhuizen.be](http://www.gzaziekenhuizen.be) - [gzaziekenhuizen@gza.be](mailto:gzaziekenhuizen@gza.be)