



De ziekenhuisfactuur



VOOR PATIËNTEN

Inleiding

Ben je terug thuis na een opname in het ziekenhuis, dan ontvang je uiterlijk na 2 maand je ziekenhuisfactuur in de brievenbus.

Uitzonderlijk kunnen bijkomende facturen je worden nagestuurd. Dit gebeurt wanneer gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste factuur of wanneer wijzigingen nodig zijn. De factuur geeft een overzicht van de geleverde goederen en diensten tijdens je opname in het ziekenhuis.

Indien je wordt opgenomen in het ziekenhuis via de dienst spoedgevallen, dan krijg je 2 facturen. Eén van je verblijf op spoed en een tweede van je ziekenhuisverblijf.

Neem gerust je opnameverklaring bij de hand om meer inzicht te krijgen in de aangerekende kosten.

De factuur bestaat uit verschillende pagina's. In deze brochure wordt de info per pagina verduidelijkt.

Pagina 1

In dit rode kader vind je je persoonlijke gegevens terug

Naam patiënt:	Verzamelstaat:
Patiëntnummer:	Verzekering/mutualiteit:
Geboortedatum:	Rijksregisternr/verzekeraarheid:
Fact.nr:	Fact. Periode:
Contactnummer:	Opname van
Datum van verpleegnota:	tot
Verzenddatum:	

Het factuurnummer staat in het vetgedrukt.

Heb je een vraag, hou dan dit nummer bij de hand. Op deze manier kan onze medewerker de factuur vlot opzoeken. De contactgegevens van de dienst facturatie en de dienst boekhouding vind je tevens terug op de eerste pagina.

Pagina 2

Op deze pagina vind je de algemene contractvoorwaarden terug.

Pagina 3

Een samenvatting van alle kosten vind je terug op pagina 3. Hieronder zie je een weergave van alle rubrieken. Op jouw factuur worden enkel de rubrieken weergegeven die bij jou van toepassing zijn.

SAMENVATTING VAN DE KOSTEN ten laste van de patiënt		euro
1. Kosten voor verblijf of revalidatie		
Uw aandeel voor het ziekenhuisverblijf of revalidatie		----
Kamersupplement omdat u koos voor een eenpersoonskamer		----
2. Forfaitair aangerekende kosten (2)		----
3. Apotheek-kosten (bijvoorbeeld geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen...)		----
4. Honoraria voor zorgverleners (artsen of andere verstrekkers)		
Uw aandeel voor honoraria		----
Supplementen (4)		----
5. Andere leveringen		----
6. Ziekenvervoer		----
7. Diverse kosten		----
8. BTW		----
Totaal van de kost ten laste van de patiënt		----
Aan uw ziekenfonds wordt ----- euro aangerekend.		

Hospitalisatieverzekering

Heb je een hospitalisatieverzekering bij één van volgende verzekeringsinstellingen: DKV, Medilink en Assurcard, dan wordt deze rubriek vervangen door het volgend kader:

Bedrag gefactureerd aan: (D.K.V., Medilink, Assurcard)

Het factuurbedrag wordt dan rechtstreeks teruggevorderd van je hospitalisatieverzekering.

Let wel, afhankelijk van je contract met je verzekeringsinstelling, kan deze een (forfaitair) bedrag van jou terugvorderen.

Pagina 4 en volgende

Op deze pagina's vind je de gedetailleerde factuur.
Hierna volgt een toelichting van de rubrieken. Voor de tarieven verwijzen we graag naar de website van het ziekenhuis.

Wat kost een verblijf?



De kosten worden ingedeeld in **drie kolommen**.

TEN LASTE ZIEKENFONDS	TEN LASTE PATIËNT	SUPPLEMENT
1	2	3

1

Kolom 'Ten laste ziekenfonds'

De bedragen in deze kolom worden rechtstreeks door het ziekenfonds aan het ziekenhuis betaald.

2

Kolom 'Ten laste patiënt'

De bedragen in deze kolom zijn de zogenaamde remgelden (persoonlijk aandeel) en moet je zelf betalen. Welk bedrag je exact moet betalen, is afhankelijk van je verzekeringsstatuut bij je ziekenfonds.

3

Kolom 'Supplement'

De bedragen in deze kolom zijn de supplementen (kamer-supplementen en eventueel ereloon-supplementen) en betaal je zelf.

Ze worden alleen aangerekend indien je koos voor een eenpersoonkamer. Je kan ze vermijden door te kiezen voor een meerpersoonkamer.

Het ziekenhuis rekent geen kamersupplement aan voor een eenpersoonskamer in volgende situaties:

- als je gezondheidstoestand, het onderzoek, de behandeling, of toezicht vereisen dat je op een eenpersoonskamer ligt. Het is de behandelende arts die hierover oordeelt.
- als je verblijft op Intensieve Zorgen of Spoedopname, buiten je wil om en voor de duur van je verblijf.
- als het een opname van een kind betreft, dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.



Kamersupplement en ereloonsupplementen

Kies je voor een eenpersoonskamer, dan rekent het ziekenhuis je een kamersupplement aan.

Deze kosten zijn die volledig ten laste zijn van jou tenzij de gekozen hospitalisatieverzekering die volledig of gedeeltelijk vergoedt.

Artsen kunnen een ereloonsupplement aanrekenen als gevolg van jouw kamerkeuze.

1. Verblijfkosten

Bij een opname in het ziekenhuis, betaal je voor het gebruik van de kamer, de maaltijden en de verpleegkundige hulp. Per ligdag wordt **een verblijfskost** aangerekend. Tarieven hiervan vind je terug op de opnameverklaring die je krijgt bij de inschrijving.

Toelichting bij de opnameverklaring



Hiervan is er een deel ten laste van het ziekenfonds en een deel ten laste van jou als patiënt.

Heb je gekozen voor een eenpersoonskamer dan zie je in de kolom 'Supplement', het bijkomend bedrag.

Bij meerpersoonskamers wordt een accommodatiekost (TV, frigo, draadloos internet) aangerekend. De prijzen hiervan vind je terug onder punt 7: diverse kosten.

2. Forfaitair aangerekende kosten

Per opname mag het ziekenhuis forfaitaire bedragen aanrekenen, ook al heb je geen gebruik gemaakt van de diensten.

Deze forfaitaire bedragen worden bepaald door de overheid.

Je vindt een forfait terug m.b.t.:

- klinische biologie
- medische beeldvorming
- medische wachtdienst en technische verstrekkingen
- geneesmiddelen

3. Apotheek

Hier vind je de kosten terug aangerekend door de apotheek van het ziekenhuis, bijvoorbeeld voor geneesmiddelen, implantaten en medische hulpmiddelen.

GENEESMIDDELEN

In deze rubriek vind je zowel de terugbetaalbare (naargelang categorie volledig of gedeeltelijk terugbetaalbaar) als niet-terugbetaalbare (volledig ten laste van de patiënt) geneesmiddelen.

Je betaalt enkel wat je effectief hebt gebruikt.

Bij hospitalisatie met overnachting wordt er voor terugbetaalbare geneesmiddelen niets aangerekend. De kostprijs voor deze medicatie zit immers reeds vervat in het forfait geneesmiddelen.

PARAFARMACEUTISCHE PRODUCTEN

Parafarmaceutische producten zijn onder meer verzorgingsproducten, steunkousen, een tandenborstel,... Er is geen tegemoetkoming voor. Ze vallen volledig ten laste van de patiënt.

IMPLANTATEN, PROTHESEN, NIET-IMPLANTEERBARE MEDISCHE HULPMIDDELEN

Implantaten zijn instrumenten, apparaten of hulpmiddelen die in het lichaam worden ingebracht (bv ooglenzen, kunstheup).

Voor implantaten moet meestal een persoonlijk aandeel worden betaald. Daarnaast mag de ziekenhuisapotheker je een afleveringsmarge aanrekenen. Deze bedraagt tien procent van de kostprijs, begrensd met een maximum.

Prothesen dienen om een lichaamsdeel te vervangen of te wijzigen. Een prothese wordt uitwendig gedragen zoals een orthopedische schoen of een kniebrace.

Voor prothesen wordt een persoonlijk aandeel maar geen afleveringsmarge aangerekend.

Niet-implanteerbare medische hulpmiddelen betreft materiaal dat nodig is tijdens en na een operatie (bv. hechtingsmateriaal). Dit wordt niet aangerekend, behalve als er een terugbetaling is door het ziekenfonds.

Voor deze materialen kan de ziekenhuisapotheker je een afleveringsmarge aanrekenen. Ze bedraagt tien procent van de kostprijs begrensd met een maximum.

4. Honoraria van zorgverleners

De honoraria voor artsen en andere zorgverleners waarvoor je een persoonlijk aandeel of supplement moet betalen, staan per zorgverlener vermeld.

Het supplement wordt enkel aangerekend als je een eenpersoonskamer koos.

5. Andere leveringen

Deze rubriek van de ziekenhuisfactuur bevat producten zoals bloed, bloedderivaten, gipsmateriaal, ...

Ze vallen gedeeltelijk of volledig ten laste van de patiënt en worden op de factuur duidelijk omschreven.

6. Ziekenvervoer

Hieronder vind je de kosten voor dringend en niet-dringend vervoer.

Dringend ziekenvervoer (dienst 112)

Voor elke dringende interventie van de ambulance na een 112-oproep wordt een vast bedrag aangerekend, ongeacht de afgelegde afstand. Dit bedrag valt volledig ten laste van de patiënt.

Niet-dringend ziekenvervoer

Voor niet-dringend ziekenvervoer gelden vaste tarieven afhankelijk van het soort vervoer.

De tussenkomsten voor ziekenvervoer en ermee gepaard gaande technische prestaties variëren per ziekenfonds.

Als tijdens je hospitalisatie een behandeling of onderzoek niet kan plaatsvinden in ons ziekenhuis en een overbrenging naar een ander ziekenhuis noodzakelijk is, dan vallen de vervoerskosten ten laste van het ziekenhuis op voorwaarde dat het vervoer heen en terug op dezelfde dag gebeurt. Dit geldt niet bij daghospitalisatie. In dit geval vallen de vervoerskosten te laste van jou.

7. Diverse kosten

In deze rubriek van de ziekenhuisfactuur staan de kosten voor producten die niets met de medische zorg te maken hebben. Het gaat onder meer over het gebruik van de telefoon en de huur van een koelkast of televisie. Een lijst met actuele prijzen is steeds beschikbaar op de website.

**Een lijst met actuele prijzen
is steeds beschikbaar op de website.**



8. Btw op esthetische ingrepen

Op esthetische ingrepen wordt een btw-tarief van 21% aangerekend.

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be

www.ziekenhuiswaregem.be