

Financiële informatiegids



Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef
Oude Liersebaan 4
2390 Malle
tel. 03 380 20 11
fax 03 380 28 90
azsintjozef@emmaus.be
www.azsintjozef.be

Dit ziekenhuis maakt deel uit van de vzw Emmaüs
Maatschappelijke zetel: Edgard Tinellaan 1c – 2800 Mechelen



Inleiding

Deze brochure is opgesteld voor patiënten welke aangesloten én in regel zijn bij een ziekenfonds in België.

Via dit brochuurtje trachten we u een beetje meer inzicht te geven in de factuur van uw opname of daghospitalisatie. Deze ontvangt u normaal gezien vijf weken na het einde van de maand waarin u het ziekenhuis verlaat.

Hospitalisatieverzekering

Met enkele hospitalisatieverzekeringen hebben wij een overeenkomst. Mits voorlegging van een aansluitingskaart kunnen wij de facturen rechtstreeks bij de betrokken maatschappijen innen.

Hierna volgen de vijf grote rubrieken van de factuur.

1. Verblijfskosten

Deze rubriek vermeldt het aantal dagen dat u in het ziekenhuis verbleef. Indien u in regel bent met het ziekenfonds zal een groot deel hiervan worden betaald door uw ziekenfonds. Er is echter een gedeelte, het wettelijk remgeld, dat u zelf dient te betalen. Op uw factuur wordt dit de *persoonlijke tussenkomst ten laste van de patiënt* genoemd.

De **persoonlijke tussenkomst** op uw verblijf is vanaf 1 januari 2008

- de eerste dag van uw opname:
 - 27,27 euro plus 14,14 euro voor gewone verzekerden
 - 27,27 euro plus 5,02 euro voor kinderen
 - 5,02 euro voor WIGW's
- vanaf de tweede dag van uw opname:
 - 14,14 euro voor gewone verzekerden
 - 5,02 euro voor kinderen en WIGW's.

Het bedrag van 27,27 euro voor de eerste dag vervalt bij heropname binnen 90 dagen na de vorige opname.

Per dag dat u op eigen verzoek in een één- of tweepersoonskamer verblijft, betaalt u een **kamersupplement**. Dit kamersupplement wordt niet aangerekend wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

Per dag betaalt u een **forfait geneesmiddelen** of vast bedrag van 0,62 euro, ook indien er geen geneesmiddelen werden toegediend.

Per dag wordt een forfait medisch honorarium aangerekend: dit is een bedrag ten laste van de verzekeringsinstelling dat de bedoeling heeft mee de kosten van het laboratorium te dekken.

2. Apotheek

Onder deze rubriek vindt u alle geneesmiddelen die tijdens uw verblijf werden toegediend. Ze worden ingedeeld in twee groepen: geneesmiddelen die vergoed worden door de verzekeringsinstelling (daarop betaalt u reeds 0,62 euro per dag, zie rubriek verblijfskosten) en geneesmiddelen die niet worden vergoed en dus ten laste vallen van de patiënt.

Kosten implantaten: hiervoor moet u een wettelijk bepaald bedrag betalen met een maximum van 148,74 euro per implantaat.

Prothesen: hiervoor dient u het verschil te betalen tussen de kostprijs en het Riziv-tarief plus een wettelijke afleveringsmarge.

Kosten pacemakers, katheter ...

3. Medische en paramedische honoraria

3.1. Forfaitaire honoraria per opname

Per opname in het ziekenhuis worden u een aantal forfaits aangerekend die door het ministerie van Volksgezondheid zijn bepaald:

- voor klinische biologie
- voor radiologie = medische beeldvorming
- voor medische wachtdienst.

Deze forfaits worden u altijd aangerekend, ook al hebt u geen beroep gedaan op deze diensten. Ze zijn bedoeld om de vaste kosten van deze diensten mee te financieren. Op deze forfaits kan wel een remgeld worden gerekend, maar nooit een supplement.

3.2. Honoraria

Deze rubriek vermeldt de prestaties van de geneesheren, de tandartsen, de kinesitherapeuten, de vroedvrouwen en de logopedisten.

Er zijn 2 mogelijkheden:

- prestaties waarvoor aan de patiënt niets wordt aangerekend:
in dat geval wordt het totaal van de prestaties vermeld in de kolom ten laste van het ziekenfonds.
- prestaties waarvoor aan de patiënt iets wordt aangerekend:
de prestaties worden vermeld met het bedrag per verstrekker.

Supplementen

Indien u gekozen hebt om op een eenpersoonskamer te worden opgenomen, mogen de artsen op hun honorarium een supplement van maximaal 100 % op het officiële Riziv-tarief aanrekenen. Dit supplement dient u zelf te betalen, ook in het geval van een arbeidsongeval. De grootte van het honorarium en eventuele supplement hangt af van de aard van de ingreep of technische prestatie uitgevoerd door de artsen. Deze supplementen kunnen aangerekend worden door alle behandelende artsen, dit wil zeggen zowel door de arts die u heeft opgenomen als door de artsen die in opdracht bepaalde bijkomende onderzoeken en prestaties uitvoeren (bv. de anesthesist, de radioloog ...).

In geval van een opname van een kind met begeleidende ouder mogen er honorariasupplementen worden aangerekend indien er uitdrukkelijk en via een afzonderlijk te ondertekenen document gekozen wordt voor een individuele kamer.

Persoonlijke tussenkomst voor technische verstrekkingen

Dit geldt niet voor WIGW's met voorkeuregeling.

Per opname in het ziekenhuis betaalt u een persoonlijk aandeel van 16,40 euro. Dit bedrag wordt remgeld op de speciale technisch-geneeskundige verstrekkingen genoemd. Het wordt aangerekend bij elke opname ongeacht het feit of één van de bovenvermelde verstrekkingen al dan niet tijdens het ziekenhuisverblijf werd uitgevoerd.

4. Andere leveringen

Deze rubriek omvat mogelijk:

- bloed,
- plasma,
- gipsen,
- moedermelk.

5. Diverse kosten

In deze rubriek worden alle andere kosten vermeld waarvoor de verplichte ziekteverzekering niet tussenkomt. Deze rubriek bevat mogelijk:

- vervoer wordt steeds uitgevoerd door de eigen vervoerdienst van het ziekenhuis. Wenst u beroep te doen op een andere vervoerdienst, dan dient dit door uzelf te worden georganiseerd. Ziekenwagen: voor vervoer ontvangt u een attest dat u aflevert aan uw ziekenfonds. Het bedrag dat de mutualiteit u mogelijk terugbetaalt voor dit vervoer is afhankelijk van het ziekenfonds waarbij u bent aangesloten. Wanneer u voor een onderzoek dat niet in ons ziekenhuis kan gebeuren naar een ander ziekenhuis wordt vervoerd, dan wordt er geen rekening aangeboden op voorwaarde dat u dezelfde dag terugkeert naar het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef en u er opgenomen wordt.

Het tarief voor het vervoer wordt bepaald door het al of niet dringend zijn van het vervoer. Voor dringend vervoer is er één tarief, voor niet-dringend vervoer is er de mogelijkheid: liggend of zittend. Het aantal kilometer is het aantal kilometer heen en terug.

dringend:		minimum	euro	56,32
		van 11 ^{de} tot 20 ^{ste} km	euro/km	5,63
		vanaf 21 ^{ste} km	euro/km	4,30
niet-dringend:				
	• liggend:	minimum	euro	44,68
		vanaf 11 ^{de} km	euro/km	1,77
	• zittend:	minimum	euro	19,18
		vanaf 11 ^{de} km	euro/km	1,21

- telefoonkosten: de prijzen zijn vergelijkbaar met deze in een publieke telefooncel;
- huur krukken;
- kranten en tijdschriften;
- administratiekosten voor consultatie(s) die door de patiënt **niet** worden geannuleerd.