

Het ziekenhuis

Opname en ontslag

januari 2011



CM. Op uw gezondheid.



Uw ziekenfonds verzekert u voor gezondheidszorgen.

Inhoud

| | | | |
|---|-----------|----|--|
| Vóór opname | 4 | | |
| De rol van uw ziekenfonds | 4 | | |
| Uw ziekenfonds verwittigen | 4 | | |
| • Wat moet u doen? | 4 | | |
| • Wat gebeurt er verder? | 5 | | |
| Keuze van het ziekenhuis | 6 | | |
| Uw rechten als patiënt | 6 | | |
| Opname van een kind met begeleidende ouder | 6 | | |
| Wat neemt u mee? | 7 | | |
| • Administratief | 7 | | |
| • Medisch | 7 | | |
| • Persoonlijk | 7 | | |
| Bij opname | 8 | | |
| Spoedopname door de dienst 100 | 8 | | |
| De opnameverklaring | 8 | | |
| Het akkoord artsen-ziekenfondsen | 12 | | |
| Keuze van de kamer | 12 | | |
| Het voorschot | 15 | | |
| Bij ontslag | 16 | | |
| Het ziekenhuis verlaten | 16 | | |
| De ziekenhuisrekening en het uittreksel verpleegnota | 16 | | |
| • Deel 1 van de verpleegnota | 17 | | |
| • Deel 2 van de verpleegnota | 17 | | |
| • Verblijfskosten | 17 | | |
| • Apotheek-, farmaceutische en parafarmaceutische kosten, kosten voor implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen | 19 | | |
| • Medische en paramedische honoraria | | 20 | |
| • Andere leveringen | | 22 | |
| • Diverse kosten | | 22 | |
| • Dringend ziekenvervoer | | 23 | |
| • Afrekening | | 23 | |
| Uw rekening, een (k)ramp? Mogelijke problemen met de ziekenhuisrekening | | 24 | |
| Na ontslag | 26 | | |
| CM-Thuiszorg | | 26 | |
| Ondersteunende CM-diensten | | 27 | |
| • Dienst Maatschappelijk Werk | | 27 | |
| • Thuiszorgcentrum of regionaal dienstencentrum | | 27 | |
| • Ziekenzorg CM | | 27 | |
| • Diensten voor oppashulp | | 28 | |
| • Ziekenvervoer | | 28 | |
| • Uitleendienst en CM-Thuiszorgwinkel | | 28 | |
| • Dienst Gezondheids promotie en infocentra voor gezondheid | | 29 | |
| • CM-hospitalisatieverzekeringen | | 29 | |
| Speciale situaties | 30 | | |
| Daghospitalisatie | | 30 | |
| • Wat moet u betalen? | | 30 | |
| Opname in het buitenland | | 31 | |
| • Vakantie | | 31 | |
| • Speciale verzorging | | 31 | |
| Adressen | 32 | | |

Vóór opname

De rol van uw ziekenfonds

Uw ziekenfonds verzekert u voor gezondheidszorg. Elk jaar betaalt u mee voor de financiering van de gezondheidszorg door de maandelijkse afhoudingen van uw loon en door de sociale bijdragen. Daarom betaalt het ziekenfonds u een deel van de kosten terug als u ziek of gehospitaliseerd bent.

Vóór u in het ziekenhuis wordt opgenomen, gaat u het best na of u aan alle voorschriften van de ziekteverzekering voldaan hebt en of u uw aanvullende CM-bijdragen betaald hebt.

- **Bent u met alles in orde**, dan hebt u van uw ziekenfonds een CM-lidmaatschapsboekje, gele klevers en een sociale identiteitskaart of SIS-kaart gekregen. Die kaart bevat een aantal zichtbare gegevens, zoals naam, voornaam, geslacht, identificatienummer sociale zekerheid, kaartnummer en begin- en einddatum van de geldigheidsduur van de kaart. Beschermd gegevens worden opgeslagen op de chip van de SIS-kaart en zijn dus niet zichtbaar. Het gaat om het nummer van uw ziekenfonds, uw inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds, uw hoedanigheid (werknemer ...). Enkel bevoegde instellingen en personen die over de nodige elektronische apparatuur en de sleutel beschikken, kunnen ze lezen.
- **Bent u niet met alle voorschriften in orde**, dan zult u een groot deel en soms zelfs alle opname- en verblijfskosten zelf moeten betalen.

Uw ziekenfonds verwittigen

Wat moet u doen?

Verwittig zo snel mogelijk de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds wanneer u als loontrekkende of werkzoekende gehospitaliseerd wordt of in geval van ziekte, (arbeids)ongeval of zwangerschapsrust. Dat is noodzakelijk om recht te hebben op een vervangingsinkomen of 'uitkering wegens arbeidsongeschiktheid'.

U moet binnen een bepaalde termijn (zie tabel op pagina 5) een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (beter gekend als het formulier 'vertrouwelijk') bezorgen. Stuur dat formulier, ingevuld door uw arts en voorzien van een gele klever op uw naam, per post naar de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds of geef het af tegen bewijs van ontvangst. Geef het niet aan de plaatselijke secretaris, stuur het niet naar het plaatselijke CM-kantoor of steek het niet in een CM-brievenbus. Enkel de poststempel of het ontvangstbewijs geldt als bewijs van een tijdige indiening. Steek het formulier dus altijd in een rode brievenbus van de post.

U kunt het formulier 'vertrouwelijk' verkrijgen in uw CM-kantoor of via onze website www.cm.be. Alle rubrieken moeten ingevuld zijn voor een geldige aangifte van arbeidsongeschiktheid.

Als u uw arbeidsongeschiktheid te laat aan-geeft, verliest u 10 % van de ziekte-uitkeringen waarop u recht hebt tot en met de datum van ontvangst (poststempel) van het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid. Uw dossier kan pas behandeld worden na ontvangst ervan. Het is dus altijd in uw belang dat we het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid ontvangen.

Wat gebeurt er verder?

Na ontvangst van dat getuigschrift stuurt uw ziekenfonds u vijf documenten:

1. Het bericht van erkenning van uw arbeidsongeschiktheid, eventueel met de datum waarop u zich moet aanmelden voor een controlebezoek bij de adviserend geneesheer.
2. De informatiebrochure 'Arbeidsongeschikt?'
3. Een inlichtingenblad dat u zelf moet invullen. De gegevens van uw werkgever die nodig zijn om de ziekte-uitkering te berekenen, vragen we rechtstreeks op bij uw werkgever. Als we geen gegevens van uw werkgever kennen, moet u zelf het bijgevoegde inlichtingenblad aan uw werkgever bezorgen. Als u werkloosheidsuitkeringen geniet, zal de kas voor werkloosheidsuitkeringen in principe de gegevens rechtstreeks aanleveren aan CM.
4. Een attest van werkhervatting of hervatting van werkloosheid. Laat dit attest invullen door uw werkgever of de instelling die de werkloosheidsuitkeringen uitbetaalt, zodra uw ziekteperiode voorbij is en u het werk hervat of weer gaat stempelen. Bezorg het document binnen de acht dagen aan uw ziekenfonds.
5. Een nieuw formulier 'vertrouwelijk' dat u kunt gebruiken voor elke mogelijke arbeidsongeschiktheid in de toekomst.

Uw hoedanigheid

Werkloze / als interim of onthaalouder aan het werk

Arbeider

Bediende

Zelfstandige

Herval in arbeidsongeschiktheid die aanvangt uiterlijk de 14de kalenderdag (3 maanden voor invaliden) na een vorige ziekteperiode

U moet verwittigen binnen de

48 uur na het begin van de arbeidsongeschiktheid

14 kalenderdagen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid

28 kalenderdagen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid

28 kalenderdagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid

48 uur na het begin van de arbeidsongeschiktheid

Begin nooit een deeltijdse beroepsactiviteit of een andere activiteit tijdens uw arbeidsongeschiktheid zonder voorafgaande toelating van de adviserend geneesheer.

Doe bij twijfel altijd aangifte binnen 48 uur na het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Keuze van het ziekenhuis

Behalve als u bij een spoedgeval door de dienst 100 werd opgehaald, bent u vrij in de keuze van het ziekenhuis. Uw behandelende arts kan u een ziekenhuis aanraden. Ga indien mogelijk eerst na of u daar belangrijke supplementen of hogere honoraria moet betalen. Inlichtingen daarover krijgt u bij uw ziekenfonds. Op www.cm.be kunt u de tarieven vergelijken van verschillende ziekenhuizen.

Normaal neemt de behandelende arts contact op met het ziekenhuis om de datum van uw opname vast te leggen en op medisch vlak de nodige regelingen te treffen (bijvoorbeeld reservatie van een operatiezaal).

Hebt u een hospitalisatieverzekering? Lees dan aandachtig de overeenkomst om te weten welke kosten gedekt zijn. Lees meer over de hospitalisatieverzekeringen van CM op pagina 29.

Uw rechten als patiënt

Sinds 2002 is in België de wet betreffende de patiëntenrechten van kracht. Die wet preciseert de relatie tussen de patiënt en zijn zorgverlener (arts, verpleger, vroedvrouw, kinesist ...) en heeft tot doel de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Als patiënt hebt u recht op:

- kwalitatieve verzorging;
- vrije keuze van arts;
- informatie over uw gezondheidstoestand;
- voldoende informatie om te kunnen instemmen met een behandeling of ingreep;

- bescherming van uw persoonlijke levenssfeer;
- inzage in uw patiëntendossier;
- een kopie van uw patiëntendossier;
- klachtenbemiddeling;
- pijnbehandeling.

Elk ziekenhuis heeft een ombudsdienst waar u terecht kunt met eventuele vragen of klachten in verband met uw behandeling.

De toepassing van deze wet roept bij veel mensen nog vragen op: wat houdt het recht op informatie concreet in, hoe kan ik mijn recht op de vrije artskeuze uitoefenen, op welke manier moet ik het inzagerecht in mijn patiëntendossier vragen? Op de website van de federale overheid (www.patientrights.be) kunt u gratis een uitgebreide informatiebrochure downloaden: 'Patiëntenrechten - Een uitnodiging tot dialoog'. U kunt ze ook bestellen via brochurespatient@health.fgov.be of op het onderstaande adres:

DG Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen
Dienst Legal Management
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

Ook in uw CM-kantoor kunt u terecht met vragen over uw rechten als patiënt.

Opname van een kind met begeleidende ouder

Als een kind tijdens een ziekenhuisopname begeleid wordt door een ouder, moet het ziekenhuis bij opname een aparte 'opnameverklaring begeleidende ouder' voorleggen. Kamersupplementen mogen in die specifieke situatie sowieso niet aangerekend worden. Of er honorariumsupplementen aangerekend mogen worden, is afhankelijk van de keuze die u als ouder aanduidt op de opnameverklaring: 'verzorging tegen verbintenistarief' of 'verzorging op een individuele kamer'.

Als u kiest voor het verbintenistarief kunnen er geen honorariumsupplementen aangerekend worden. Er kunnen wel 'hotelkosten' voor de ouder aangerekend worden (voor maaltijden, het ter beschikking stellen van een bed enzovoort). Verzorging tegen verbintenistarief impliceert niet dat het patiëntje per definitie op een meerpersoonskamer zal verblijven: vaak zal een kind met begeleidende ouder toch op een eenpersoonskamer verzorgd worden. Wie op de opnameverklaring echter uitdrukkelijk kiest voor verzorging op een eenpersoonskamer zal altijd honorariumsupplementen moeten betalen.

De wet is onduidelijk over wanneer er sprake is van 'begeleiding' door een ouder. Hoewel het geen vereiste is dat u als begeleidende ouder elke nacht bij uw kind doorbrengt, zal het ziekenhuis u enkel als 'begeleidende ouder' beschouwen als u quasi doorlopend bij uw kind blijft.

Bent u van plan om tijdens de hospitalisatie quasi permanent bij uw kind te blijven? Let er dan op dat men u bij opname de 'opnameverklaring begeleidende ouder' voorlegt. Als dit niet spontaan gebeurt, doet u er goed aan er zelf naar te vragen. Anders zal het ziekenhuis u mogelijk niet beschouwen als 'begeleidende ouder' en u naast de eventuele honorariumsupplementen ook kamersupplementen aanrekenen.

Wat neemt u mee?

Gebruik de volgende lijst wanneer u in het ziekenhuis opgenomen moet worden. U kunt het best vooraf met het ziekenhuis contact opnemen. Daar kan men u meer in detail informeren of de lijst aanvullen. U kunt met vragen ook terecht bij uw behandelende arts.

Administratief

- identiteitskaart
- SIS-kaart, CM-lidmaatschapsboekje en enkele gele klevers
- adres en telefoonnummer van een contactpersoon
- naam en adres van uw huisarts
- naam en adres van diensten of hulpverleners die instaan voor uw verzorging thuis
- bij ongeval de naam van de verzekeringsmaatschappij en het nummer van de verzekeringspolis
- geld voor persoonlijke uitgaven
- geld om bij de opname eventueel een voorschot te betalen (informeer vooraf naar het bedrag)

Medisch

- elk document dat de behandelende arts u vóór de opname bezorgde
- kaart met uw bloedgroep
- lijst van de geneesmiddelen die u regelmatig inneemt
- radiografieën
- kaartje met vermelding van eventuele allergieën of dieet

Persoonlijk

- toiletgerief (handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, kam, tandpasta, scheerapparaat ...)
- pyjama's
- ondergoed en zakdoeken
- kamerjas en pantoffels
- lectuur en schrijfgerief
- linnenzak
- wekker of uurwerk

Bij opname

Spoedopname door de dienst 100

- Als de dienst 100 u bij een spoedgeval ophaalt, kunt u het ziekenhuis niet zelf kiezen. De dienst 100 brengt u naar het dichtstbijzijnde of het meest aangewezen ziekenhuis naargelang uw gezondheidstoestand. Achteraf kunt u wel vragen om naar een andere instelling overgebracht te worden.
- Indien een arts u in de ziekenwagen vergezelt, beslist hij/zij naar welk ziekenhuis u wordt gebracht.
- U mag weigeren met de ambulance mee te gaan, maar u moet dan een formulier ondertekenen waarin u uw keuze bevestigt.
- Zowel het vervoer met de dienst 100 bij een spoedgeval als de eventuele overplaatsing naar een ander ziekenhuis wordt aangerekend op de ziekenhuisfactuur. De ziekteverzekering neemt 50 % van de kosten voor haar rekening.
- Als de MUG ter plaatse is gekomen, mag daarvoor niets extra worden aangerekend.
- U kunt bijkomende informatie vragen in uw CM-kantoor of bij de dienst 'Ziekenvervoer' van uw CM-ziekenfonds.

De opnameverklaring

Uiterlijk bij opname in het ziekenhuis krijgt u een opnameverklaring voorgelegd waarbij u een keuze moet maken of u verzorgd wenst te worden tegen verbintenistarief of niet en welk type kamer dat u wenst. U krijgt ook een brochure met toelichting over die opnameverklaring en een overzicht van de prijzen van courante diensten (bijvoorbeeld maaltijden, telefonie ...)

Ga vooraleer u uw keuze maakt altijd na of alle nodige informatie op de verklaring vermeld is:

- het persoonlijk aandeel per dag en het kamersupplement per type kamer;
- het maximumsupplement dat de artsen kunnen vragen per type kamer.

Voor een eenpersoonskamer betaalt u meestal veel meer, zowel voor de kamer als voor de honorariumsupplementen.

U hebt het recht om een lijst in te kijken met de namen van de artsen die in het ziekenhuis werken. Op die lijst moet vermeld staan welke artsen geconventioneerd zijn en welke niet (zie pagina 12).

U hebt altijd het recht om de opnameverklaring eerst te lezen. U moet niet zonder meer instemmen met een opnameverklaring die al door het ziekenhuis werd ingevuld.

U kunt de opnameverklaring met bijhorende documenten vooraf opvragen bij het ziekenhuis zodat u ze thuis rustig kunt doornemen. Op die manier hebt u nog de kans om uw eventuele vragen te stellen vóór uw eigenlijke hospitalisatie. Als u vragen zou hebben bij de opnameverklaring zelf, kunt u voor meer uitleg terecht in uw CM-kantoor.

Bijlage 1

Opnameverklaring voor klassieke opname: kamerkeuze en financiële voorwaarden

BARCODE VAN HET
ZIEKENHUIS OM HET
DOCUMENT ELEKTRONISCH
TE ARCHIVEREN

IDENTIFICATIE
VAN DE PATIËNT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS

IDENTIFICATIE
VAN HET ZIEKENHUIS

1. Kamersupplementen - honorariumsupplementen - voorschotten

Ik heb kennis genomen van de financiële voorwaarden en wens opgenomen te worden en verzorgd

- OFWEL tegen verbintenistarieff (ZONDER honorariumsupplementen). (2)**

Ik ben er mij bewust van dat mijn vrije artskeuze hierdoor beperkt wordt en kies voor het tarief van:

- een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement
 een tweepatiëntenkamer zonder kamersupplement

Het ziekenhuis kan mij een voorschot van € x vragen. (5)

- OFWEL volgens de verschillende statuten van de artsen (MET eventueel honorariumsupplementen) en ik kies voor het tarief van:**

- een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3), (4) & (6)

- een tweepatiëntenkamer zonder kamersupplement

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3), (4) & (6)

- een individuele kamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

- een individuele kamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

Ik weet dat sommige artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3) & (4)

Het ziekenhuis kan mij een voorschot van € x vragen. (5)

2. Recht op informatie

- Ik weet dat ik het recht heb om informatie te krijgen over de financiële gevolgen van mijn keuze en om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die ik zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen. **Tevens hou ik er rekening mee dat bepaalde kosten niet op voorhand te voorzien zijn.**

Ik weet dat de hierboven vermelde bedragen geïndexeerd kunnen worden. In dat geval kunnen ze van rechtswege in de loop van de ziekenhuisopname wijzigen. Ik weet eveneens dat de vermelde tarieven gelden in functie van het wettelijk stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering waartoe ik behoor. Zo de opname niet valt onder de dekking van dit stelsel, moet ik de verblijfskost en de medische kosten zelf betalen en zullen de bedragen beduidend hoger liggen.

- Ik bevestig als bijlage bij deze opnameverklaring een verklarend document ontvangen te hebben omtrent de toepassing van de kamer- en honorariumsupplementen alsook een overzichtslst omtrent de kost van de courante parafarmaceutische producten en van de diverse goederen en diensten, van toepassing in het NAAM ZIEKENHUIS.

Voor bijkomende inlichtingen kan men steeds terecht bij de dienst NAAM DIENST met telefoonnummer xx/ xxx xx xx

Opgemaakt te PLAATSNAAM ZIEKENHUIS op xx-xx-20xx in twee exemplaren
voor de opname die start op xx-xx-20xx en geldig vanaf xx-xx-20xx om x uur

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Voor het ziekenhuis

voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger
(met rijksregisternummer)

voornaam, naam en hoedanigheid

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. De Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verleent u toegang tot uw gegevens en geeft u het recht deze te corrigeren.

Vervolgens moet u uw keuze aankruisen:

- **verzorging tegen verbintenistarief**

Er kunnen u geen honorariumsupplementen aangerekend worden. Het is mogelijk dat de vrije artskeuze daardoor beperkt wordt. Als u die keuze gemaakt hebt, kunt u nog kiezen tussen een gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer.

OF

- **verzorging volgens de verschillende statuten van de artsen**

Er kunnen u honorariumsupplementen aangerekend worden. Als u kiest voor een eenpersoonskamer kunnen alle artsen u honorariumsupplementen aanrekenen. Als u kiest voor een twee- of meerpersoonskamer kunnen enkel de niet-geconventioneerde artsen u honorariumsupplementen aanrekenen.

De opnameverklaring moet in twee exemplaren opgemaakt en ondertekend worden. Het ene exemplaar is bestemd voor het ziekenhuis, het andere is voor de patiënt.

Als een ouder zijn/haar kind tijdens de opname wil begeleiden, dan moet een bijkomende verklaring getekend worden. In die verklaring kan uitdrukkelijk gekozen worden om aan verbintenistarief verzorgd te worden of verzorgd te worden in een eenpersoonskamer (zie pagina 6).

Kamersupplement: Dit is een bedrag dat u wordt aangerekend voor elke verblijfsdag in het ziekenhuis, wanneer u zelf gevraagd hebt om in een eenpersoonskamer te worden opgenomen. Een eenpersoonskamer biedt enig meer comfort en privacy.

Honorariumsupplementen (of ereloonsupplementen): Dit zijn bedragen die u zelf moet betalen voor de verstrekkingen die de geneesheren van het ziekenhuis bij u verrichten. De keuzes die u maakt in de opnameverklaring zijn hierbij belangrijk! Kiest u namelijk voor een opname in een eenpersoonskamer, dan kunnen alle ziekenhuisgeneesheren (hoge) honorariumsupplementen vragen. Kiest u daarentegen voor een opname tegen verbintenistarief (kiezen voor een eenpersoonskamer kan dan niet), dan kunnen deze supplementen u niet worden aangerekend.

3. Overzicht van de wettelijk vastgelegde financiële voorwaarden en deze van het ziekenhuis

3.1 wettelijke persoonlijke aandelen (ongeacht het kamertype)

| | Rechthebbers met het voorkeurtarief (1) | Gerechtigde met persoon ten laste | Gerechtigde zonder persoon ten laste | Descendent en werkloze zonder voorkeurtarief - persoon ten laste inclus |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| Iste dag - dag van opname - forfait geneesmiddelen per dag - forfait technische verstrekkingen - forfait klinische biologie - forfait medische beeldvorming TOTAAL Iste dag | - - | | | |
| Vanaf de 2de dag - per dag verblijf - forfait geneesmiddelen per dag TOTAAL per dag | | | | |
| Vanaf de 9ste dag - per dag verblijf - forfait geneesmiddelen per dag TOTAAL per dag | | | | |

3.2 kamersupplementen per dag

| gemeenschappelijke kamer | Tweepatiëntenkamer (6) | Individuele kamer |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| geen kamersupplement | geen kamersupplement | € x (dienst x of campus x) |
| | | € x (dienst x of campus x) |

3.3 honorariumsupplementen

| | Gemeenschappelijke kamer (6) | Tweepatiëntenkamer (6) | Individuele kamer |
|-----------------------|--|--|--|
| verbonden artsen | 0 % | 0 % | van x % of € x tot x % of € x (campus x) |
| niet-verbonden artsen | van x % of € x tot x % of € x (campus x) | van x % of € x tot x % of € x (campus x) | van x % of € x tot x % of € x (campus x) |

4. TOELICHTING BIJ DE VOETNOTEN

De patiënt die voor een bepaald kamertype kiest, aanvaardt de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een hoger kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor de patiënt gekozen heeft (voorbeeld: tweepatiëntenkamer gekozen en individuele kamer gekregen voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).
- Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een lager kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin de patiënt effectief verblijft. (voorbeeld: individuele kamer gekozen en tweepatiëntenkamer gekregen voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).

- (1) Rechthebbers met het voorkeurtarief = rechthebbers op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds (met inbegrip van het OMNIO-statuut).
- (2) Verbintentarief: men past de eisen toe zoals overeengekomen in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, dus zonder honorariumsupplementen.
- (3) De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet-verbonden) kan op eenvoudige vraag geraadpleegd worden.
- (4) De honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis of door de dienst centrale inning. Betaal deze niet rechtstreeks aan de artsen. Aarzel niet om u te informeren over het percentage honorariumsupplement dat de betrokken arts toepast.
- (5)

| Maximumbedrag van de voorschotten | Rechthebber met voorkeurtarief | Kinderen in de hoedanigheid van persoon ten laste | Andere rechthebbers |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|---------------------|
| gemeenschappelijke kamer | € 50 | € 75 | € 150 |
| tweepatiëntenkamer | € 50 | € 75 | € 150 |
| individuele kamer | € x | € x | € x |

Voor het verblijf in een individuele kamer is het bedrag van het voorschot gelijk aan het voorschot voorzien voor een verblijf in een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer verhoogd met 7 keer het supplement voor het gekozen kamertype.

Wettelijk gezien kan het ziekenhuis per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De betaling van het voorschot is onderhevig aan het afleveren van een ontvangstbewijs. Het (de) betaalde voorschot(ten) zal (zullen) van het totaalbedrag van de patiëntenfactuur afgetrokken worden.

- (6) Sommige beschermde categorieën zijn in bepaalde gevallen vrijgesteld van honorariumsupplementen. Voor meer informatie omtrent de kamer- en honorariumsupplementen wordt verwezen naar het verklarend document in bijlage.

Het akkoord artsen-ziekenfondsen

In principe mogen artsen binnen de perken zelf hun honorarium bepalen. Om de patiënt te beschermen tegen onaangename financiële verrassingen, maken de ziekenfondsen wel afspraken met de artsen over de tarieven voor verstrekte hulp. Artsen die dat akkoord aanvaarden, respecteren de vastgelegde maximumtarieven.

Artsen zijn niet verplicht om toe te treden tot het akkoord met de ziekenfondsen. Er zijn drie situaties mogelijk:

1. Artsen kunnen het akkoord met de ziekenfondsen volledig aanvaarden (= geconventioneerde artsen). Zij respecteren de afgesproken maximumtarieven voor alle behandelingen, tenzij de patiënt speciale eisen stelt.
2. Artsen kunnen het akkoord gedeeltelijk aanvaarden. Zij respecteren de afgesproken maximumtarieven enkel voor gehospitaliseerde patiënten (inclusief dagziekenhuis), en niet noodzakelijk voor ambulante patiënten.
3. Artsen kunnen het akkoord weigeren. Niet-geconventioneerde artsen mogen hun honorarium vrij bepalen. Dat moet wel binnen redelijke grenzen blijven.

Keuze van de kamer

Er bestaan drie soorten kamers: de gemeenschappelijke, de tweepersoonskamer en de eenpersoonskamer. De keuze van de kamer heeft geen invloed op de kwaliteit van uw verzorging, wel op de kostprijs. In een eenpersoonskamer kan elke arts honorariumsupplementen vragen. Een niet-geconventioneerde arts kan dit ook doen in een twee- of tweepersoonskamer. U betaalt die volledig zelf.

Wat als u kiest voor een gemeenschappelijke kamer, maar er geen vrij is en uw hospitalisatie niet uitgesteld kan worden? Dan wordt u opgenomen in een een- of tweepersoonskamer aan het tarief van een gemeenschappelijke kamer. Zodra het mogelijk is, wordt u overgebracht naar een gemeenschappelijke kamer.

Geconventioneerde artsen

Niet-geconventioneerde artsen

Als u om medische redenen in een eenpersoonskamer verzorgd moet worden, wordt het tarief van een gemeenschappelijke kamer aangerekend. De beslissing hierover ligt in handen van de arts die uw opname in het ziekenhuis regelde. Een bewijs van uw huisarts is daarvoor niet voldoende. De beslissing kan ook tijdens uw verblijf in het ziekenhuis genomen worden.

Koos u voor een een- of tweepersoonskamer, maar is die niet beschikbaar, dan kan enkel het tarief van de kamer waarin u verbleef, aangerekend worden. De arts mag in dat geval slechts honorariumsupplementen aanrekenen als dat toegelaten is in de kamer van verblijf.

Als u binnen de 90 dagen na ontslag uit het ziekenhuis opnieuw opgenomen wordt, wordt de tweede opname beschouwd als een verlenging van de eerste.

Gemeenschappelijke kamer

U betaalt uw persoonlijk aandeel voor de kamer (zie pagina 14).

De artsen rekenen het door het RIZIV vastgelegde tarief aan voor hun honorarium.

De artsen mogen honorariumsupplementen vragen. (*)

Tweepersoonskamer

U betaalt uw persoonlijk aandeel voor de kamer (zie pagina 14).

De artsen rekenen het door het RIZIV vastgelegde tarief aan voor hun honorarium.

De artsen mogen honorariumsupplementen vragen. (*)

Eenpersoonskamer

U betaalt uw persoonlijk aandeel voor de kamer (zie pagina 14) + een supplement vastgelegd door het ziekenhuis.

De artsen mogen honorariumsupplementen vragen.

De artsen mogen honorariumsupplementen vragen.

(*) Ze mogen geen honorariumsupplementen vragen aan een aantal door de wet vastgelegde categorieën van rechthebbenden: • als dat niet op de opnameverklaring staat; • als er gekozen is voor verzorging tegen verbintentarief.

Uw persoonlijk aandeel in de verblijfskosten
in het ziekenhuis (*)

| | 1ste dag | van 2de tot 90ste dag |
|--|------------|-----------------------|
| Gewoon verzekerden | 41,70 euro | 14,43 euro |
| Kinderen ten laste van gewoon verzekerde | 32,39 euro | 5,12 euro |
| Personen met recht op verhoogde tegemoetkoming en hun personen ten laste | 5,12 euro | 5,12 euro |
| Volledig uitkeringsgerechtigde werklozen sinds ten minste 1 jaar en hun personen ten laste | 32,39 euro | 5,12 euro |

(*) RIZIV-tarief, geen rekening houdend met de supplementen verbonden aan een een- of tweepersoonskamer (tarieven op 1 januari 2011)

Het voorschot

Bij opname kan het ziekenhuis een voorschot vragen. Het voorschot wordt bepaald naar gelang het type kamer waarin u verblijft.

Goed om te weten

- Het ziekenhuis kan u een nieuw voorschot vragen aan het begin van elke nieuwe periode van zeven dagen.
- Als u niet in orde bent met uw ziekenfonds, kan het ziekenhuis u een groter voorschot vragen.
- Het ziekenhuis kan de opname in een gemeenschappelijke kamer niet weigeren, zelfs als u het voorschot niet kunt betalen.

| | U verblijft in een gemeenschappelijke kamer | U verblijft in een een- of tweepersoonskamer |
|--|---|--|
| Gewoon verzekerde | U betaalt maximaal 150 euro. | U betaalt maximaal 150 euro + een bijkomend voorschot gelijk aan maximaal 7 keer het bedrag van het kamersupplement. |
| Kinderen ten laste van een gewoon verzekerde | U betaalt maximaal 75 euro. | U betaalt maximaal 75 euro + een bijkomend voorschot gelijk aan maximaal 7 keer het bedrag van het kamersupplement. |
| Personen met recht op verhoogde tegemoetkoming en hun personen ten laste | U betaalt maximaal 50 euro. | U betaalt maximaal 50 euro + een bijkomend voorschot gelijk aan maximaal 7 keer het bedrag van het kamersupplement. |

Het ziekenhuis verlaten

In principe beslist de arts over de duur van uw verblijf. U hebt als patiënt het recht om het ziekenhuis te verlaten wanneer u dat wilt. Doet u dat echter tegen het advies van de arts in, dan doet u dat op eigen risico en zult u een document moeten ondertekenen waarin staat dat de arts alle verantwoordelijkheid afwijst voor de gevolgen van uw vertrek.

Verlaat u het ziekenhuis na 14 uur na een overnachting dan rekent men ook die ligdag aan.

Bij opname na 12 uur en vertrek na 14 uur wordt enkel de laatste dag aangerekend.

Wilt u na uw opname thuis verder verzorgd worden of wilt u naar een herstel- of rustoord gaan, dan neemt u het best contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis of met de dienst Maatschappelijk Werk van uw ziekenfonds.

Bij het verlaten van het ziekenhuis hebt u het volgende nodig:

- brief van de ziekenhuisarts bestemd voor uw huisarts;
- geneesmiddelen voor de eerste dag(en);
- eventueel een voorschrift voor kinesitherapie of thuisverzorging;
- getuigschrift voor uw werkgever of uw school;
- voor werknemers: getuigschrift voor uw ziekenfonds als u het werk niet onmiddellijk hervat en er nog geen aangifte van arbeidsongeschiktheid gebeurde.

De ziekenhuisrekening en het uittreksel verpleegnota

Als u in regel bent met het ziekenfonds betaalt u voor een ziekenhuisverblijf enkel de persoonlijke aandelen en de supplementen. Om te vermijden dat u te hoge rekeningen ontvangt, regelt het ziekenhuis de betaling rechtsreeks met het ziekenfonds. Dat noemt men het systeem van de 'betalende derde'.

Ongeveer twee maanden na uw ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u een 'uittreksel verpleegnota'. Elk ziekenhuis is verplicht hetzelfde model te gebruiken. In het geval dat er erelonen van artsen geïnd worden via een dienst van de Medische Raad en niet via het ziekenhuis, wordt daarvoor een afzonderlijke 'honorariumnota' gemaakt die verwijst naar het uittreksel verpleegnota en eraan bevestigd moet zijn.

Sinds 2008 worden persoonlijke aandelen niet meer in rekening gebracht bij personen van wie de remgelden de grens voor de maximumfactuur overschreden hebben. In dat geval wordt de opname volledig aan de ziekteverzekering gefactureerd.

Deel 1 van de verpleegnota

Het eerste deel van de verpleegnota bevat:

- identificatiegegevens van het ziekenhuis;
- identificatiegegevens van de patiënt: naam, periode van verblijf, dossiernummer en inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds;
- identificatiegegevens van de gerechtigde (= de houder van het lidmaatschapsboekje bij het ziekenfonds). Als de patiënt een kind is, is een van de ouders de gerechtigde.

1. Verblijfskosten

Als u koos voor een twee- of meerpersoonskamer, dan betaalt u het persoonlijk aandeel vastgelegd door het RIZIV. Dat aandeel is afhankelijk van de duur van opname en van het feit of u gewoon verzekerde bent of recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming. Als u koos voor een eenpersoonskamer dan betaalt u nog een kamersupplement.

Deel 2 van de verpleegnota

Het tweede deel is onderverdeeld in zes rubrieken:

1. verblijfskosten;
2. apotheek-, farmaceutische en parafarmaceutische kosten, kosten voor implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen;
3. medische en paramedische honoraria;
4. andere leveringen;
5. diverse kosten;
6. dringend ziekenvervoer.

Datum van verzending:

Uittreksel verpleegnota bestemd voor de patiënt

Identificatie ziekenhuis

Benaming:
Adres:
Postnr. - Gemeente:
R.I.Z.I.V.-nummer:
Tel.:

Verpleegnota aan het ziekenfonds

Nr. verzekeringsinstelling (ziekenfonds):
Nr. Verpleegnota:
Datum Verpleegnota:

Identificatie patiënt

Naam - Voornaam:
Dossiernr. in ziekenhuis:

Inschrijvingsnr. ziekenfonds:

Periode hospitalisatie: van : te uur
tot : te uur

Facturatieadres
Naam:

Adres:

Postnr. - Gemeente:

| 1. VERBLIJFSKOSTEN | | Aantal dagen | | Ten laste van het ziekenfonds | Ten laste van de patiënt | |
|---|----------------------------|--------------|------|-------------------------------|--------------------------|------------------|
| | | | | | Persoonlijke tussenkomst | Supplement kamer |
| 1.1. Verbljfskosten hospitalisatie en chirurgisch dagziekenhuis | | | | | | |
| Dienst | Type kamer | van: | tot: | | | |
| | Bedrag per opneming | | | | | |
| | Bedrag per dag in : | | | | | |
| | - Gemeenschappelijke kamer | | | | | |
| | - Tweepersoonskamer | | | | | |
| | - Eénpersoonskamer | | | | | |
| | Collectief vakantiecamp | | | | | |
| | Persoonlijk aandeel | | | | | |

Ter informatie : de totale kost van uw verblijf bedraagteuro. Een deel hiervan wordt rechtstreeks door uw ziekenfonds aan het ziekenhuis betaald : enerzijds via maandelijks voorschotten en anderzijds via het hiervoor vermelde bedrag per opneming en per dag.

Uw persoonlijke bijdrage in die kost bedraagt euro.

| | | | | | | |
|--|--|--------|-----|--|--|--|
| | Forfait geneesmiddelen ⁽¹⁾ | | | | | |
| | Forfaitair medisch honorarium per verpleegdag ⁽²⁾ | | | | | |
| | Forfait hemodialyse bij gehospitaliseerde | | | | | |
| | Forfait dagziekenhuis bij gehospitaliseerde | | | | | |
| 1.2. Verbljfskosten daghospitalisatie | | | | | | |
| 1.2.1. Miniforfait | | | | | | |
| | Type kamer | datum: | | | | |
| | Gemeenschappelijke | | | | | |
| | Tweepersoonskamer | | | | | |
| | Eénpersoonskamer | | | | | |
| 1.2.2. Maxiforfait, forfait A, B, C, D | | | | | | |
| | Type kamer | datum: | | | | |
| | Gemeenschappelijke | | | | | |
| | Tweepersoonskamer | | | | | |
| | Eénpersoonskamer | | | | | |
| 1.2.3. Gipskamer – Plaasterzaal | | | | | | |
| | | Datum | | | | |
| 1.3. Forfait hemodialyse | | | | | | |
| 1.4. Herscholingskost - revalidatie | | | | | | |
| | | van | tot | | | |
| 1.5. Forfait nabehandeling revalidatie | | | | | | |
| | | van | tot | | | |
| SUBTOTAAL VERBLIJFSKOSTEN | | | | | | |

¹⁾ Dit zijn wettelijke forfaitaire bedragen die aan alle opgenomen patiënten aangerekend worden, ook al geniet een patiënt van geen van deze prestaties.

²⁾ Dit zijn wettelijke forfaitaire bedragen die aan alle opgenomen patiënten aangerekend worden, ook al geniet een patiënt van geen van deze prestaties.

2. Apotheek-, farmaceutische en para- farmaceutische kosten, kosten voor implantaten, prothesen en niet- implanteerbare medische hulpmiddelen

Farmaceutische en parafarmaceutische producten

- Vergoedbare producten
Als patiënt betaalt u het persoonlijk aandeel van 0,62 euro per ligdag, ongeacht of u geneesmiddelen kreeg of niet. Magistrale bereidingen en bepaalde producten zoals zuurstof worden in de verblijfskosten opgenomen. In een psychiatrisch ziekenhuis betaalt de patiënt 0,80 euro per ligdag.
- Niet-vergoedbare producten
Hier staan de geneesmiddelen vermeld waarvoor er geen tegemoetkoming van het ziekenfonds is. De naam van het geneesmiddel, de gebruikte hoeveelheid en het bedrag ten laste van de patiënt zijn daarbij genoteerd. Het gaat bijvoorbeeld om pijnstillers, slaapmiddelen ... U betaalt wat u verbruikt hebt. In een psychiatrisch ziekenhuis zijn deze kosten inbegrepen in het forfaitaire bedrag van 0,80 euro per ligdag.

| 2. APOTHEEK-FARMACEUTISCHE EN PARAFARMACEUTISCHE KOSTEN – KOSTEN VOOR IMPLANTATEN, PROTHESEN EN NIET- IMPLANTEERBARE MEDISCHE HULPMIDDELEN | Code | Hoeveelheid | Ten laste van het ziekenfonds | Ten laste van de patiënt | |
|---|------|-------------|----------------------------------|----------------------------|--|
| | | | | Persoonlijke tussenkost | Supplement of ander bedrag ⁽²⁾ |
| 2.1. Farmaceutische en parafarmaceutische producten | | | | | |
| 2.1.1. Vergoedbare producten | | | | | |
| 2.1.1.1. Bedrag volledig ten laste ziekenfonds | | | | | |
| 2.1.1.2. Deels ten laste patiënt <i>Naam product :</i> | | | | | |
| 2.1.1.3. Geneesmiddelen zonder akkoord Adviserend geneesheer <i>Naam product :</i> | | | | | |
| 2.1.2. Niet-vergoedbare producten <i>Naam product :</i> | | | | | |
| 2.1.3. Parafarmaceutische producten <i>Naam product :</i> | | | | | |
| 2.2. Implantaten en prothesen en niet implanteerbare medische hulpmiddelen | | | | | |
| 2.2.1. Vergoedbare producten <i>Naam levering :</i> <i>Afleveringsmarge ⁽⁴⁾ :</i> | | | | | |
| 2.2.2. Niet-vergoedbare producten <i>Naam levering :</i> | | | | | |
| SUBTOTAAL : APOTHEEK-FARMACEUTISCHE EN PARAFARMACEUTISCHE KOSTEN - KOSTEN VOOR IMPLANTATEN, PROTHESEN EN NIET-IMPLANTEERBARE MEDISCHE HULPMIDDELEN | | | | | |

- Parafarmaceutische producten
Hier staan de producten die niet erkend zijn als geneeskrachtig, bijvoorbeeld babymelk. De meest courante producten worden opgesomd in een lijst die u samen met uw opnameverklaring ontvangt.

Implantaten en prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen

Ook hier wordt een onderscheid gemaakt tussen vergoedbare en niet-vergoedbare producten. Vraag vóór de operatie aan uw arts wat de te verwachten kosten zijn. Meer informatie kunt u ook krijgen in uw ziekenfonds.

3. Medische en paramedische honoraria

Forfaitaire honoraria

Er is een forfaitair honorarium voorzien per opname voor de medische wachtdienst, klinische biologie en medische beeldvorming. Enkel voor klinische biologie en medische beeldvorming betaalt u mogelijks remgeld.

Klinische biologie

- gewoon verzekerden en hun personen ten laste: 7,44 euro
- personen met recht op verhoogde tegemoetkoming: 0 euro

Medische beeldvorming

- gewoon verzekerden en hun personen ten laste: 6,20 euro
- personen met recht op verhoogde tegemoetkoming: 1,98 euro

Honoraria

Alle verstrekkingen van artsen, tandartsen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen moeten hier vermeld staan. Als de Medische Raad van het ziekenhuis bepaalde prestaties aanreket, worden die opgenomen in een afzonderlijke 'honorariumnota' die aan het 'uittreksel verpleegnota' gehecht moet zijn. De rubriek vermeldt ook of de artsen geconventioneerd zijn of niet.

| 3. MEDISCHE EN PARAMEDISCHE HONORARIA | Nomenclatuur - nummer | Code toelating ⁽³⁾ | Code Kamer ⁽⁴⁾ | Ten laste van het ziekenfonds | Ten laste van de patiënt | |
|---|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| | | | | | Persoonlijke tussenkomst | Supplement of ander bedrag ⁽¹⁰⁾ |
| 3.1. Forfaitaire honoraria per opname ⁽⁷⁾ | | | | | | |
| Forfait klinische biologie en Forfaitair honorarium klinische biologie | | | | | | |
| Forfaitair honorarium medische beeldvorming en Consultancehonorarium | | | | | | |
| Honorarium medische wachtdienst in ziekenhuis | | | | | | |

| | Nomenclatuur nummer | Code toetreding ⁽⁸⁾ | Code Kamer ⁽⁹⁾ | Ten laste van het ziekenfonds | Ten laste van de patiënt | |
|--|------------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---|
| | | | | | Persoonlijke tussenkost | Supplement of ander bedrag ⁽¹⁰⁾ |
| 3.2.Honoraria : | | | | | | |
| 3.2.1.Honoraria waarvoor geen bedrag ten laste wordt gelegd van de patiënt | | | | | | |
| TOTAAL : | | | | | | |
| <p>⁸⁾ Indien de verstrekker is geconventioneerd (toegetreten tot het nationaal akkoord of overeenkomst) : code = C. Indien de verstrekker NIET is geconventioneerd : code = NC. Indien de verstrekker slechts gedeeltelijk is geconventioneerd : code = PC. Indien er geen akkoord of overeenkomst werd gesloten : geen code invullen.</p> <p>⁹⁾ Code éénpersoonskamer = P Code gemeenschappelijke of tweepersoonskamer = M</p> <p>¹⁰⁾ Dit is een wettelijk forfaitair bedrag dat aan alle opgenomen patiënten aangerekend wordt. Deze persoonlijke tussenkost wordt ofwel aangerekend door het ziekenhuis ofwel door de medische raad van het ziekenhuis.</p> | | | | | | |
| verstrekkingen en honoraria volledig ten laste van de patiënt | | | | | | |
| Naam Verstrekker : | | | | | | |
| Aard van de prestatie : | | | | | | |
| 3.2.4.Persoonlijke tussenkost voor technische verstrekkingen : K.B. 18.12.1995 ⁽¹¹⁾ | | | | - 12,39 | + 12,39 | |
| SUBTOTAAL HONORARIA : | | | | | | |

- De erelonen waarvoor de patiënt niets betaalt, staan als totaalbedrag vermeld in de kolom 'ten laste van het ziekenfonds'.
- De erelonen waarvoor de patiënt remgeld en/of supplementen betaalt, moeten per zorgverlener en per specialiteit gegroepeerd zijn. De bedragen moeten respectievelijk in de kolommen 'ten laste van de patiënt' en 'ten laste van het ziekenfonds', 'persoonlijke tussenkost' en 'supplement of ander bedrag' vermeld staan.
- Apart staan de erelonen voor alle niet terugbetaalbare diagnostische en therapeutische verstrekkingen en honoraria volledig ten laste van de patiënt.
- Ten slotte wordt de persoonlijke tussenkost voor technische verstrekkingen vermeld. Daarvoor wordt aan de patiënt 16,40 euro aangerekend. Dat staat vermeld in de kolom 'persoonlijke tussenkost'. Personen met recht op verhoogde tegemoetkoming betalen dat niet.

4. Andere leveringen

De levering van bloed, bloedplasma, bloedderivaten, moedermelk, ontsmettende baden en gipsverbanden vallen onder deze rubriek.

| 4. ANDERE LEVERINGEN | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Naam levering | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| SUBTOTAAL ANDERE LEVERING : | | | | | | |

5. Diverse kosten

Dit zijn kosten waarvoor geen tegemoetkoming van het ziekenfonds voorzien is en die niet in een andere rubriek ondergebracht kunnen worden. Ze moeten duidelijk omschreven worden. Het zijn producten en diensten zonder strikt medische indicatie, bijvoorbeeld telefoon en drank.

Administratieve kosten zoals badge, opening van een dossier ... zijn inbegrepen in de ligdagprijs. Ze mogen niet afzonderlijk aangerekend worden.

| 5. DIVERSE KOSTEN (hierin worden nooit honoraria of geneesmiddelen of implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen vermeld) | | Code : | |
|--|--|--------|--|
| Omschrijving diverse kosten : | | | |
| | | | |
| SUBTOTAAL DIVERSE KOSTEN | | | |

6. Dringend ziekenvervoer

Als u naar het ziekenhuis werd gebracht door een ambulance opgeroepen via de dienst 100, worden de kosten hiervan in deze rubriek vermeld.

| A. DRINGEND ZIENKENVVERVOER | Datum | Aangerekend bedrag | | Van betaald van het ziekenfonds | Supplement |
|-----------------------------|-------|---|--|---------------------------------|------------|
| | | | | | |
| | | Partikel naar de ambulance (0,00 €) | | | |
| | | Aantal km vervoer (0,11 € per km, 0,00 €) | | | |
| | | Aantal km vervoer (0,11 € per km) | | | |
| | | Partikel geneesk. ekeleerische | | | |
| | | Totaal | | | |

Afrekening

Het laatste gedeelte van de verpleegnota bevat:

- het totaalbedrag aangerekend aan het ziekenfonds;
- het totaalbedrag van het persoonlijk aandeel van de patiënt (remgeld);
- het totaalbedrag van de aangerekende supplementen of andere bedragen;
- het voorschot betaald bij opname;
- het totaalbedrag door de patiënt te betalen;
- het door het ziekenhuis terug te betalen saldo.

| AFREKENING | |
|--|------------|
| Totaal, aangerekend aan uw ziekenfonds : | euro |
| A. Totaal van de aan de patiënt aangerekende persoonlijke tussenkomsten : | euro |
| B. Totaal van de aan de patiënt aangerekende supplementen of andere bedragen : | euro |
| Aan de patiënt aangerekend totaal : A + B : | euro |
| Voorschot betaald op : | euro |
| Voorschot betaald op : | euro |
| Door de patiënt te betalen saldo | |
| op rekeningnummer : van | euro |
| op rekeningnummer : van | euro |
| Door de inrichting terug te betalen saldo : | euro |

Uw rekening, een (k)ramp? Mogelijke problemen met de ziekenhuisrekening

De medische honoraria worden aangerekend buiten de verpleegnota en de honorariumnota.

Sommige artsen vragen een honorarium buiten de verpleegnota en de honorariumnota. Soms gebeurt dat door een nota voor te leggen waarop enkel de som vermeld staat, soms door het mondeling te vragen. Weiger in zulke situaties te betalen. Betaal zeker nooit zonder betalingsbewijs van de arts.

De honoraria lijken u te hoog of er werden prestaties aangerekend die niet verricht werden.

Vraag raad aan een CM-medewerker.

U vermoedt dat u het slachtoffer bent van nalatigheden bij de zorgverlening.

U kunt de mogelijkheid nagaan om een schadevergoeding te eisen. Neem contact op met uw ziekenfonds. Daar helpt men u om na te gaan of uw klacht gegrond is en of u de nodige bewijzen hebt.

Het bedrag vermeld op de verpleegnota is voor u te hoog en u kunt het niet onmiddellijk betalen.

Leg uw probleem uit aan de sociale dienst of de dienst boekhouding van het ziekenhuis. Wellicht staat men u een spreiding van betaling toe. Wacht in elk geval niet tot men u aanmaant om te betalen.

Mensen met een heel laag inkomen (ongeveer bedrag leefloon) kunnen financiële hulp vragen aan het OCMW om hun rekening geheel of gedeeltelijk te betalen. Kankerpatiënten met een dergelijk inkomen kunnen ook terecht bij de kankerfondsen voor financiële ondersteuning. U krijgt daarover alle informatie bij de dienst Maatschappelijk Werk van CM.

U ontvangt een factuur voor een ziekenhuisopname twee jaar na de laatste dag van de maand waarin de prestaties verstrekt zijn.

Het ziekenhuis heeft wettelijk gezien geen recht meer om betaling van de factuur te eisen.

Op uw factuur worden kosten ten laste van de patiënt aangerekend voor medisch materiaal.

Ga met uw factuur naar uw CM-kantoor vooraleer te betalen. Soms worden er ten onrechte kosten aangerekend.

Laat altijd uw factuur nakijken door een CM-medewerker, vooraleer u ze betaalt.



Na ontslag

Als alles goed verlopen is en u volledig hersteld bent, zijn er geen problemen. Soms is het niet zo eenvoudig. U kunt nog hulp, herstel of revalidatie nodig hebben of u moet een beroep doen op thuiszorg of andere diensten.

CM-Thuiszorg

Een aantal diensten kunnen de overgang van het ziekenhuis naar thuis makkelijker maken. CM voorziet zelf een aantal diensten voor thuiszorg en revalidatie. Ze bemiddelt bovendien bij andere organisaties zodat haar leden op een goede dienstverlening kunnen rekenen. Het totale aanbod van CM op dat vlak is gebundeld in de brochure 'Thuis in thuiszorg', die u kunt bestellen via www.cm.be.

- advies en informatie over diensten en voordelen;
- bemiddeling met verzorgers en hulpverleners in overleg met de patiënt;
- aanvraag voor en uitbetaling van overheids-toelagen;
- aanbod van cursussen, informatiesessies en brochures;
- hulp bij aanvraag voor verpleegkundige zorg en dieetadvies;
- hulp bij aanvraag voor gezinszorg, huis-houdelijke hulp en poetshulp;
- coördinatie van het hulpaanbod;
- tegemoetkoming voor incontinentie- en anti-doorligmateriaal;
- advies over hulpmiddelen en woningaanpassing;
- tegemoetkoming voor gezinszorg en kraamzorg;
- tegemoetkoming bij opvang in een dag-verzorgingscentrum;
- goedkope uitleen van dure hulpmiddelen;
- huur van en dienstverlening voor Persoonlijk Alarm;
- verblijf in een aangepast hersteloord;
- thuisoppas door vrijwilligers;
- tegemoetkoming bij opvang in een centrum voor kortverblijf of residentiële nachtopvang;
- huisbezoek door vrijwilligers en aanbod van plaatselijke activiteiten;
- georganiseerde vakanties voor zieken;
- opvolging van uw dossier voor de verplichte zorgverzekering.

Ondersteunende CM-diensten

CM-Thuiszorg wordt gerealiseerd door een aantal CM-diensten. Hieronder vindt u de belangrijkste.

Dienst Maatschappelijk Werk

Ook als u na uw opname zorg, hulp en ondersteuning nodig hebt, kunt u bij CM terecht.

De dienst Maatschappelijk Werk:

- kan u begeleiden bij de organisatie van thuiszorg;
- kan u begeleiden bij het verwerven van uw sociale rechten als zieke, zorgbehoevende of persoon met een handicap;
- kan u informeren over en contacten leggen met diensten en personen die u kunnen helpen bij de verzorging en de opvang thuis;
- kan u hulp bieden wanneer de inschakeling van diensten moeizaam verloopt;
- kan u en uw gezinsleden bijstaan bij het aanvaarden en verwerken van de nieuwe situatie;
- kan u naar de juiste personen begeleiden voor woningadvies en hulpmiddelen;
- kan u de weg helpen vinden naar meer gespecialiseerde diensten;

U kunt de maatschappelijk werker van uw regio spreken tijdens de zitdagen of u kunt een afspraak maken buiten de zitdagen. Zo nodig komt de maatschappelijk werker u ook thuis bezoeken.

Thuiszorgcentrum of regionaal dienstencentrum

De medewerkers van het thuiszorgcentrum zijn vertrouwd met alle mogelijke facetten van thuiszorg en met het totale aanbod van bestaande thuiszorgvoorzieningen in uw regio. U krijgt er informatie en advies of u wordt doorverwezen naar de dienst of organisatie die u het best kan helpen.

Het thuiszorgcentrum geeft jaarlijks informatiebrochures uit en organiseert, eventueel in samenwerking met andere organisaties, informatieavonden en vormingscursussen voor patiënten en mantelzorgers.

Het thuiszorgcentrum staat in voor het uitlenen van een Persoonlijk Alarm (PAS). In geval van nood volstaat een simpele druk op de knop van uw PAS-toestel om contact op te nemen met de alarmcentrale. Deze verwittigt een van de door u opgegeven mantelzorgers.

Ziekenzorg CM

Ziekenzorg CM is een vereniging van en voor langdurig zieke en gezonde mensen, die het voor elkaar opnemen. Een chronische ziekte leidt in onze samenleving dikwijls tot ontmoediging en vereenzaming. In de meer dan 1 200 plaatselijke afdelingen wordt een waaier van activiteiten aangeboden om dat sociaal isolement te doorbreken en om langdurig zieken te ondersteunen in het leven met een chronische ziekte. Met een huisbezoek op maat probeert Ziekenzorg CM chronisch zieke mensen of zorgbehoevende personen te ondersteunen die thuis verblijven en dreigen te vereenzamen.

Jaarlijks biedt Ziekenzorg CM een gevarieerd vakantieaanbod in binnen- en buitenland aan met kwaliteitsvolle zorgondersteuning.

Ariadne, het aanbod voor chronisch zieken jonger dan 65 jaar, bestaat uit specifieke activiteiten op het vlak van belangenbehartiging, weerbaarheidsvorming, informatie en lotgenotencontact. De Vlaamse Pijnliga organiseert een specifiek aanbod voor mensen met chronische pijn.

Als erkende mantelzorgorganisatie wil Ziekenzorg CM mantelzorgers sterker maken door hen zo goed mogelijk de noodzakelijke ondersteuning te bieden.

Maczima is het maandblad van de vereniging.

www.ziekenzorg.be

Diensten voor oppashulp

De diensten voor oppashulp bieden overdag en soms 's nachts oppashulp ter ondersteuning van de gezinsleden van de verzorgde. Oppas+ biedt oppashulp bij kinderen met een handicap of langdurige ziekte. De oppashulp wordt in de praktijk meestal gerealiseerd door vrijwilligers. In een aantal regio's werkt de dienst oppashulp van CM samen met het Wit-Gele Kruis of de diensten voor gezinszorg.

De diensten voor oppashulp bieden toezicht, gezelschap en ondersteuning bij eenvoudige activiteiten zoals eten en drinken, verplaatsingen binnenshuis of toiletbezoek. Ze nemen geen huishoudelijke of verzorgende taken op. CM-Thuiszorg zorgt ervoor dat u maximaal 2,50 euro per uur betaalt voor oppas overdag.

Ziekenvervoer

Bij opname in en ontslag uit het ziekenhuis of bij bepaalde behandelingen kan het nodig zijn om een beroep te doen op ziekenvervoer. Informeer bij de CM-medewerkers van uw regionaal ziekenfonds naar de mogelijkheden en/of tegemoetkomingen die CM daarvoor aanbiedt.

Uitleendienst en CM-Thuiszorgwinkel

De uitleendiensten van CM stellen tijdelijk hulpmiddelen ter beschikking tegen lage tarieven, zoals krukken, rolwagens, antidoorligmatrassen, materiaal voor de inrichting van de ziekenkamer, hulpmiddelen bij ademhalingstherapie, toilet-hulpmiddelen, oefenapparatuur, hulpmiddelen voor het jonge gezin en persoonlijk alarm voor bejaarden.

De CM-Thuiszorgwinkel biedt technische hulpmiddelen aan, zoals rolwagens, driewielers en loophulpmiddelen, stomamateriaal, bandages en orthopedisch materiaal volgens de nomenclatuur van de ziekteverzekering. Dat betekent dat die hulpmiddelen bij aankoop geheel of gedeeltelijk terugbetaald worden door het ziekenfonds.

U kunt er ook terecht voor de aankoop van bijvoorbeeld incontinentiemateriaal, spataderkousen, aangepast meubilair, kleine medische apparatuur, kleine hulpmiddelen voor het huishouden, hulpmiddelen voor bad en toilet en voor ontspanning.

Dienst Gezondheidspromotie en infocentra voor gezondheid

De dienst Gezondheidspromotie geeft informatie over gezondheidsthema's en leert vaardigheden en attitudes aan om tot een positief gezondheidsgedrag te komen.

Op regelmatige tijdstippen organiseren de regionale ziekenfondsen infoavonden of cursussen rond allerlei gezondheidsthema's. De infocentra voor gezondheid beschikken over een uitgebreid aanbod van documentatie en boeken, didactisch materiaal, video's en artikels uit gespecialiseerde tijdschriften en bladen over ziekte en gezondheid.

Meer informatie verkrijgt u bij de dienst Gezondheidspromotie van uw regionaal ziekenfonds of via www.cm.be.

CM-hospitalisatieverzekeringen

Een ziekenhuisopname is vaak een ingrijpende gebeurtenis, of ze nu onverwacht is of gepland. Op dat moment hebt u meestal andere zorgen aan uw hoofd, dan denken aan het financiële aspect ervan.

Een ziekenhuisopname kan echter handenvol geld kosten. De wettelijke ziekteverzekering dekt immers niet alle kosten. Met CM-Hospitaalplan en CM-Hospitaalplus biedt CM u de mogelijkheid om u te beschermen tegen een gepeperde ziekenhuisfactuur.

CM-Hospitaalplan: even volledig als voordelig

Wie intekent op de kostendekkende verzekering CM-Hospitaalplan, krijgt het overgrote deel van zijn ziekenhuiskosten terugbetaald, en dit voor een budgetvriendelijke bijdrage. Het is kortom een volledige en voordelige hospitalisatieverzekering die een veilig vangnet biedt voor u en uw gezin.

CM-Hospitaalplus: extra zekerheid

Het principe van CM-Hospitaalplus is heel eenvoudig. CM keert u automatisch een vast bedrag uit per opnamedag, ongeacht de reële kosten. U moet dus geen ziekenhuisfactuur voorleggen. CM-Hospitaalplus kunt u makkelijk combineren met CM-Hospitaalplan.

www.cm.be/hospitalisatieverzekering

Speciale situaties

Daghospitalisatie

Voor bepaalde medische behandelingen of operaties is een overnachting in het ziekenhuis niet noodzakelijk. U gaat 's morgens naar het ziekenhuis en gaat 's avonds terug naar huis of u verblijft er maar enkele uren. U zult uiterlijk bij uw aankomst een opnameverklaring voorgelegd krijgen. Die is vergelijkbaar met de opnameverklaring bij een ziekenhuisopname (zie pagina 8 en volgende).

Wat moet u betalen?

Verblijfskosten

De ziekteverzekering betaalt een forfait voor daghospitalisatie. Er is geen persoonlijke bijdrage voor de patiënt. U betaalt enkel een supplement indien u in een eenpersoonskamer verblijft.

Apotheek- en farmaceutische kosten

Er wordt geen vast bedrag per dag aangerekend voor terugbetaalbare geneesmiddelen. U betaalt enkel het bedrag voor de gebruikte hoeveelheden zoals u voor een ambulante behandeling zou betalen.

Medische honoraria

Uw ziekenfonds betaalt een ereloon voor alle medische prestaties die uitgevoerd werden op de dag dat u in het ziekenhuis verbleef. Het eventuele remgeld is vastgelegd in de officiële lijst van verstrekkingen en terugbetalingen. Als u koos voor een eenpersoonskamer, kunnen alle artsen u honorariumsupplementen aanrekenen.

Als u koos voor een twee- of meerpersoonskamer, kunnen enkel de niet-geconventioneerde artsen u honorariumsupplementen aanrekenen. Voor meer informatie kunt u terecht in uw regionaal ziekenfonds.

Forfaitaire honoraria voor klinische biologie en radiologie

Voor klinische biologie hangt het remgeld af van de voorgeschreven verstrekkingen. Bovendien is ook het statuut (gewoon verzekerde of rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming) mee bepalend.

Voor bepaalde prestaties van radiologie kan er remgeld aangerekend worden. Dit bedraagt 2,97 euro voor personen met recht op verhoogde tegemoetkoming en hun personen ten laste en 7,44 euro voor gewoon verzekerden.

Andere leveringen

De regeling is dezelfde als bij een gewone ziekenhuisopname.

Dringend ziekenvervoer

De regeling is dezelfde als bij een gewone ziekenhuisopname.

Diverse kosten

De regeling is dezelfde als bij een gewone ziekenhuisopname.

Opname in het buitenland

Vakantie

Als u tijdens een vakantie in het buitenland ziek wordt of een ongeval hebt, kunt u rekenen op de CM-reisbijstand. Deze wereldwijde bijstand verleent u de nodige begeleiding en komt tussen in de onkosten voor dringende medische zorg.

Neem bij een ziekenhuisopname contact op met de alarmcentrale binnen 48 uur (0032 2 272 09 00). U kunt er 24 uur op 24 terecht. Neem altijd uw World Assistance Card (WAC) mee als geheugensteuntje! Hierop vindt u het telefoonnummer van de alarmcentrale. Een WAC kunt u verkrijgen in uw CM-kantoor of via www.cm.be/reisbijstand.

Naargelang het land van bestemming hebt u ook officiële documenten nodig om te bewijzen dat u Belgisch verzekerd bent.

Meer informatie op www.cm.be/reisbijstand.

Speciale verzorging

Bepaalde gespecialiseerde behandelingen kan men in België niet uitvoeren. Met voorafgaande goedkeuring van de adviserend geneesheer van het CM-ziekenfonds is een opname en verzorging in een buitenlands ziekenhuis in sommige gevallen mogelijk.

Ook als u een toelating van de adviserend geneesheer hebt, blijft de onzekerheid over de grootte van de verzekeringstussenkomst bestaan.

Deze folder vermeldt enkel de voornaamste bepalingen. Bij twijfel of betwisting gelden enkel de statuten en huishoudelijke reglementen.

Deze folder is een uitgave van CM - dienst Communicatie i.s.m. de dienst Gezondheidszorg, Maatschappelijk Werk, Thuiszorg, Uitkeringen en Ledenverdediging.

V.U.: Marc Justaert, Haachtsesteenweg 579, postbus 40, 1031 Brussel

© CM - januari 2011

Adressen

CM Antwerpen

Molenbergstraat 2, 2000 Antwerpen
Tel. 03 221 93 39, Fax 03 221 96 99
antwerpen@cm.be

CM Brugge

Oude Burg 19, 8000 Brugge
Tel. 050 44 05 00, Fax 050 44 03 90
brugge@cm.be

CM Sint-Michielsbond

Haachtsesteenweg 1805, 1130 Brussel
Tel. 02 240 86 11, Fax 02 240 87 99
st.michielsbond@cm.be

CM Leuven

Platte Lostraat 541, 3010 Kessel-Lo
Tel. 016 35 96 00, Fax 016 35 95 55
leuven@cm.be

CM Limburg

Prins Bisschopssingel 75, 3500 Hasselt
Tel. 011 28 02 11, Fax 011 28 35 59
limburg@cm.be

CM Mechelen

Antwerpsesteenweg 261, 2800 Mechelen
Tel. 015 21 58 11, Fax 015 21 59 97
mechelen@cm.be

CM Midden-Vlaanderen

Martelaarslaan 17, 9000 Gent
Tel. 09 224 77 11, Fax 09 223 19 45
midden-vlaanderen@cm.be

CM Oostende

Ieperstraat 12, 8400 Oostende
Tel. 059 55 26 11, Fax 059 55 26 12
oostende@cm.be

CM Roeselare-Tielt

Beversesteenweg 35, 8800 Roeselare
Tel. 051 26 53 00, Fax 051 22 59 80
roeselaretielt@cm.be

CM Turnhout

Korte Begijnenstraat 22, 2300 Turnhout
Tel. 014 40 31 11, Fax 014 40 34 09
turnhout@cm.be

CM Waas en Dender

de Castrodreef 1, 9100 Sint-Niklaas
Tel. 03 760 38 11, Fax 03 766 38 17
waasendender@cm.be

CM Zuid-West-Vlaanderen

St.-Janslaan 10, 8500 Kortrijk
Tel. 056 26 63 11, Fax 056 26 63 10
zwwl@cm.be

Bent u al CM-lid, dan weet u dat u op CM kunt rekenen. Bent u nog geen lid, dan nodigen wij u uit om onze troeven te leren kennen. Ga langs in het CM-kantoor in uw buurt of surf naar www.cm.be.



CM. Op uw gezondheid.