

«VIS_VISIT_ID_CODE128»



Sint-Dimpna
Ziekenhuis Geel
J.B. Stessensstraat2
2440 Geel
710 709 1000

«PAT_FULLNAME» («VIS_VISIT_ID»)
«VIS_WARD_ADM_ID»: «VISH_ROOM_ID» / «VISH_BED_ID»

1. Doel van de opnameverklaring: recht om geïnformeerd keuzes te maken over financiële gevolgen van de opname

Elke opname in een ziekenhuis brengt kosten met zich mee. U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op het uiteindelijke kostenplaatje. Deze keuzes maakt u aan de hand van deze opnameverklaring. Het is daarom zeer belangrijk dat u het toelichtingsformulier dat u samen met dit document ontvangt, grondig leest alvorens de opnameverklaring in te vullen en te ondertekenen. Ingeval van vragen, kan u contact opnemen met **de dienst:**

Administratie & Financiën via telefoonnummer 014/57.76.76

2. Kamerkeuze

Mijn vrije artskeuze wordt hierdoor niet beperkt. Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:

zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:

gemeenschappelijke kamer *tweepatiëntenkamer*

in een individuele kamer
met een kamersupplement van _____ euro per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer **een honorariumsupplement van 100%** op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

3. Opname van een kind begeleid door een ouder

Ik wens dat mijn kind onder mijn begeleiding wordt opgenomen en verzorgd tegen het wettelijk vastgelegde tarief, **zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. Ik weet dat de opname gebeurt in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.**

Ik wens uitdrukkelijk dat mijn kind onder mijn begeleiding wordt opgenomen en verzorgd **in een individuele kamer, zonder kamersupplement.** Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname **in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximaal 100 %** op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

De **hotelkosten voor mijn verblijf als ouder** (o.a. bed, maaltijden, dranken...) **zal ik zelf betalen** volgens het tarief dat is opgenomen in de overzichtslijst van de prijzen van de courante goederen en diensten.

4. Voorschot

Ik betaal hierbij X euro als voorschot voor mijn verblijf.

5. Facturatievoorwaarden

Alle ziekenhuiskosten zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis. Betaal nooit rechtstreeks aan de arts!

Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname en zijn kamerkeuze. Elke patiënt heeft recht om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die hij zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen.

Ik heb als bijlage bij dit document een toelichtingsdocument ontvangen met de vermelding van de kamer- en honorariumsupplementen. De overzichtslijst met de kostprijs van de in het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten ligt ter inzage. **Weet dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.**

Opgemaakt te Geel Sint Dimpna Ziekenhuis Geel op «PRINT_DATE» in twee exemplaren

voor de opname die start op «VIS_ADM_DATE» en geldig vanaf «VIS_ADM_DATE» om «VIS_ADM_TIME».

De patiënt of zijn vertegenwoordiger

voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger
«PAT_EXT_ID_1»

Het ziekenhuis

voornaam, naam en hoedanigheid

Dit deel van het contract heeft betrekking op de kosten inzage courante parafarmaceutische producten en diverse goederen en diensten aangeboden door het ziekenhuis en maakt integraal deel uit van de opnameverklaring.

Voor onderstaande voorzieningen zullen, bij gebruik, volgende bedragen worden aangerekend (niet limitatieve lijst) :

Nr. omschrijving	
1. Telefoon gesprekken	€0,25/puls (pulsen volgens Belgacom vaste lijn)
2. Was eigen kledij	prijs ifv prestaties (info/afspraak via sociale dienst)
3. Pedicure	prijs ifv prestaties (info/afspraak via sociale dienst)
4. Haarkapster	prijs ifv prestaties (info/afspraak via sociale dienst)
5. Rooming in (inslapen ouder/partner)	€40,-/dag (inclusief maaltijden)
6. Rooming in PEDIATRIE	€12,50,-/dag (exclusief maaltijden)
7. Ontbijt bezoeker	€3,- (dag vooraf te reserveren via verpleging)
8. Middagmaal bezoeker	€6,- (dag vooraf te reserveren via verpleging)
9. Avondmaal bezoeker	€4,- (dag vooraf te reserveren via verpleging)
10. Niet terugbetaalbare verstrekkingen of prestaties	Prijs ifv prestaties (info/afspraak met behandelend geneesheer)

Lijst van courante parafarmaceutische producten:

Abdominaal steunverband maat 2	€12,52	Suspensorium	€12,58
Abdominaal steunverband maat 4	€12,52	Tandenborstel	€3,77
Abdominaal steunverband maat 6	€12,52	Tandpasta	€3,77
Aerochambre baby/kind	€30,50	Comprinnet kniekous	€14,32
Afkolfsset	€16,50	Comprinnet dijkous	€20,52
Babyflesje moedermelk	€0,25	Tepelhoedje	€2,00
Borstvoedingskussentje	€8,85	Thermometer	€4,00
Verzorgingsset	€20,00	Triflo	€14,51
Pampers Sensitive Navulpak	€2,00	Zelfspoelkop Combidetta (materniteit)	€11,34
Physiopak ijszak 13X 30	€8,00	Elleboogkrukken	€20,00
Physiopak ijszak +wikkel	€16,00		

Ik heb gekozen voor een tweepersoonskamer zonder supplement, maar wens bijkomende comfortvoorzieningen:

- Telefoon Rooming in

Ik heb gekozen voor een éénpersoonskamer met supplement en wens bijkomende voorzieningen:

- Telefoon Rooming in

Geel, «PRINT_DATE».

Handtekening van de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Naam, voornaam van de patiënt of van diegene die hem vertegenwoordigt.

«PAT_EXT_ID_1»

Voor de ziekenhuisinstelling

Sint Dimpna Ziekenhuis Geel
7/10709/10/000

Onthaalbediende

Opname n.a.v. een arbeidsongeval:

Kosten naar aanleiding van de keuze voor een **éénpersoonskamer** (kamer- & ereloon supplementen) en overige kosten (telefoon, bijkomende comfortvoorzieningen,...) **worden doorgaans niet gedekt door een verzekering arbeidsongevallen**

Informatie m.b.t. de aansprakelijkheid zorgverstrekkers:

Voor zorgverstrekkers die als zelfstandige beroepsbeoefenaars werken of die in dienstverband zijn gedetacheerd vanuit een ander ziekenhuis is het Sint Dimpna Ziekenhuis Geel niet aansprakelijk bij eventuele schade als gevolg van fouten door deze zorgverstrekkers.

Andere in het ziekenhuis werkzame beroepsbeoefenaars, zoals verpleegkundigen, zorgkundigen, vroedvrouwen, paramedici, apothekers en ander dienstpersoneel die werken onder een arbeidsovereenkomst of contractueel diensten uitvoeren in opdracht van het Sint Dimpna Ziekenhuis Geel vallen wel onder de beroepsverantwoordelijkheid van het Sint Dimpna Ziekenhuis Geel.

Indien U meer informatie wenst mbt het individueel statuut van een verstrekker kan U zich wenden tot de ombudsdienst, zij zullen U deze informatie binnen de 5 werkdagen schriftelijk meedelen.

Algemene voorwaarden:

Aan patiënten die niet vallen onder de Belgische Wetgeving van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid wordt de volledige factuur opgemaakt aan geldende tarieven inzake erelonen, farmaceutische kosten, forfaits, ligdagprijs bepaald volgens het budget van de financiële middelen of volgens afspraak met geneesheer en ziekenhuisadministratie.

Alle schuldvorderingen zijn betaalbaar te Geel, binnen de 30 dagen na factuurdatum. Elk verschuldigd bedrag niet betaald op de vervaldag zal van rechtswege, door het enkel vervallen van de termijn, zonder aanmaning een administratiekost dragen van 10% van het factuurbedrag met een minimum van €60,- , onverminderd de wettelijke intresten en kosten.

In de mate dat bedragen niet worden aanvaard door een arbeidsongevallenverzekering, mutualiteit, noch enige andere verzekering zullen ze integraal ten laste vallen van de patiënt.

Alle betwistingen, van welke aard zij ook mogen zijn, zullen alleen ressorteren onder de territoriale bevoegdheid van de rechtbanken van het arrondissement Turnhout.

Toestemming tot inschrijving in het eHealth verwijsregister inzage van gezondheidsgegevens door de behandelende zorgverleners

GEINFORMEERDE TOESTEMMING

Ik ga akkoord met de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners in het kader van de zorg voor mijn gezondheid.

Om deze elektronische uitwisseling mogelijk te maken, ga ik er eveneens mee akkoord dat er in een verwijzingsrepertorium wordt opgenomen op welke plaatsen informatie over mijn gezondheid beschikbaar is, bijvoorbeeld ziekenhuizen.

Ik heb kennis genomen van het feit dat deze elektronische uitwisseling op een beveiligde manier gebeurt met respect voor de confidentialiteit en mijn rechten als patiënt en dat mij volgende garanties worden geboden:

- De elektronische uitwisseling kan slechts gebeuren na goedkeuring van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid;
- Alleen zorgverleners met wie ik daadwerkelijk een zorgrelatie heb, kunnen toegang krijgen tot mijn gezondheidsgegevens;
- een zorgverlener heeft slechts toegang tot de gezondheidsgegevens die voor hem relevant zijn in het kader van de zorg voor mijn gezondheid (overeenkomstig de machtiging van het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid);
- ik heb de mogelijkheid om aan mijn zorgverlener te vragen om bepaalde gezondheidsgegevens niet uit te wisselen;
- ik heb de mogelijkheid om specifieke zorgverleners bij naam uit te sluiten om elektronisch toegang te hebben tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan vragen dat wordt geverifieerd welke zorgverlener toegang heeft gehad tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan mijn toestemming op ieder ogenblik intrekken.

Ik heb tot slot kennis genomen van het feit dat ik via de website van het eHealth-platform of via mijn huisarts, apotheker, ziekenfonds of ziekenhuis bijkomende informatie kan verkrijgen zowel over deze garanties als over de elektronische uitwisseling in kwestie.

Voor alle informatie en beheer van deze gegevens kan u het nodige doen via de website www.ehealth.fgov.be

Handtekening van de patiënt.

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. Door de Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, hebt u recht op toegang tot en correctie van uw gegevens.

Toelichting bij de opnameverklaring

U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van uw ziekenhuisopname. Deze keuzes maakt u aan de hand van de opnameverklaring.

Met dit toelichtingsdocument willen wij u informeren over de kostprijs van uw ziekenhuisopname in het Sint Dimpna Ziekenhuis Geel opdat u op de opnameverklaring weloverwogen keuzes kan maken.

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

1. De manier waarop u verzekerd bent;
2. Het type kamer waarvoor u 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.

Hebt u bijkomende vragen over de kosten verbonden aan uw medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst facturatie, tel. 014/57.76.76, e-mailadres administratie@ziekenhuisgeel.be of met uw behandelende arts.

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis
Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.ziekenhuisgeel.be

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” is elke beroepsbeoefenaar gehouden om de patiënt duidelijk te informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

1. Verzekering

Elke inwoner in België moet zich verplicht aansluiten bij een ziekenfonds. De ziekteverzekering betaalt via het ziekenfonds een deel van uw kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt dient u een gedeelte zelf te betalen. Dit is het persoonlijk aandeel, ook remgeld genoemd. Sommige personen hebben onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie recht op een **verhoogde tegemoetkoming** van het ziekenfonds (ook voorkeurtarief genoemd). Deze personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. U kan bij uw ziekenfonds navragen of u hierop recht 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 uw verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

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

Indien uw opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet u dat bij uw 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 moet u zelf betalen.

Indien u een **bijkomende hospitalisatieverzekering** heeft, dan kan uw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van uw ziekenhuisopname. Enkel uw verzekeringsmaatschappij kan u informeren over de kosten die zij al dan niet zullen terugbetalen. Informeer u daarom bij uw verzekeraar.

Indien u zichzelf niet terugvindt in één van de gevallen hierboven beschreven (bijvoorbeeld: patiënt ten laste van een OCMW, patiënt verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie, ...) neem dan contact op met de dienst facturatie om verdere informatie te verkrijgen over uw rechten.

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat u kiest voor uw verblijf in het ziekenhuis is bepalend voor de kostprijs van uw ziekenhuisopname. Deze kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op uw vrije keuze van arts.

Als patiënt kan u kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als u bij een opname met overnachting verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Als u uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een individuele kamer (en er ook effectief verblijft), mag het ziekenhuis **kamersupplementen** en de artsen **honorariumsupplementen** aanrekenen. Het verblijf in een individuele kamer kost dus meer dan het verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepatiëntenkamer.

Bij de keuze voor een bepaald kamertype verklaart u zich akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Indien u buiten uw wil verblijft in een duurder kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor u heeft gekozen (bijvoorbeeld: u kiest een gemeenschappelijke kamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer);
- Indien u buiten uw wil verblijft in een minder duur kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin u effectief verblijft. (bijvoorbeeld: u kiest een individuele kamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een gemeenschappelijke kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer, ook als u alleen verblijft op deze gemeenschappelijke kamer).

3. Kosten voor verblijf

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze, betaalt u voor uw verblijf en 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	Rechthebbende met persoon ten laste en hun personen ten laste
Iste dag	8,37 euro/dag	57,50 euro/dag	57,50 euro/dag	74,18 euro/dag	74,18 euro/dag
Vanaf de 2de dag	6,39 euro/dag	6,39 euro/dag	6,39 euro/dag	16,87 euro/dag	16,87 euro/dag
Vanaf de 91ste dag	6,39 euro/dag	6,39 euro/dag	6,39 euro/dag	16,87 euro/dag	6,39 euro/dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost 424,90 euro per dag opname (voor SP- dienst €342,75). Indien u niet in regel bent met uw ziekenfonds moet u dit volledig zelf betalen.

2. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden kamersupplementen aan te rekenen.

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

- 60 euro /dag;
- 60 euro / dag (Eenpersoonskamer Materniteit;)
- 100 euro / dag (Grote eenpersoonskamer Materniteit;)
- 200 euro/ dag (Bijzondere eenpersoonskamer Materniteit.)

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een kamersupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- Wanneer uw behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer u wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- Wanneer u opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid;
- 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 betaalt u per dag een vast persoonlijk aandeel (“forfait”) van 0,62 euro. Op uw ziekenhuisfactuur is dit bedrag verrekend bij de verblijfskosten. Hierin zijn een groot aantal geneesmiddelen inbegrepen, die niet afzonderlijk worden gefactureerd. U moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen u werkelijk verbruikt.

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, zijn niet in dit forfait opgenomen en moet u volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen... moet u 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. U kan bij uw arts terecht voor informatie over de aard en de prijs ervan.

5. Kosten voor de honoraria van artsen

1. Wettelijk tarief

Het officieel of wettelijk tarief, is het honorarium dat de arts mag aanrekenen aan de patiënt. Dit honorarium bestaat uit twee delen:

- het bedrag dat de ziekteverzekering terugbetaalt;
- het wettelijk persoonlijk aandeel (= het bedrag dat je als patiënt zelf moet betalen). Soms wordt de volledige prestatie terugbetaald door de ziekteverzekering en is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

Er bestaan ook prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is en waarvoor de arts het honorarium vrij kan bepalen.

2. Wettelijk persoonlijk aandeel

Ongeacht de kamerkeuze, dient u voor uw (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel te betalen (= 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. Deze honorariumsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, hiervoor is geen tussenkomst vanuit de ziekteverzekering voorzien.

Indien u tijdens een opname met overnachting verblijft in een *gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer* is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis aangerekend wordt, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 100 %.

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen u honorariumsupplementen aanrekenen.

- Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 100 % van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling (anesthesist, chirurg,...) kan een ereloos supplement aanrekenen. Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 100% als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en waarvoor het ziekenfonds 50 euro terugbetaalt, zal u 100 euro zelf betalen (25 euro persoonlijk aandeel en 75 euro honorariumsupplement).

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een honorariumsupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- Wanneer uw behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer u in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype wegens organisatorische redenen niet beschikbaar is;
- Wanneer u opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid.

4. Opname van kind met begeleidende ouder

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

Indien u bij de opname van uw kind samen met een begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en ook effectief op een individuele kamer verblijft, mag het ziekenhuis u **geen kamersupplement** aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling kan u eventueel **wél een honorariumsupplement** aanrekenen.

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

	Keuze voor gemeenschappelijke of	Keuze voor individuele kamer
--	-------------------------------------	------------------------------

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

6. Facturatie

Alle honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis.

Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts.

Aarzel niet om uw behandelende arts naar informatie te vragen over de honorariumsupplementen die hij toepast.

6. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, water, internet enz.).

Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, enz.) van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij u op de kamer verblijft, zullen als “diverse kosten” aangerekend worden.

Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten kan u in de opnameverklaring terug vinden.

U 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, ...) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper, ...), ...

7. 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).

Hebt u nog vragen over de kosten verbonden aan uw medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst facturatie, tel. 014/57.76.76, e-mailadres administratie@ziekenhuisgeel.be of met uw behandelende arts.

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.ziekenhuisgeel.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.

Toelichting met betrekking tot de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens

Wat ik moet weten over de geïnformeerde toestemming van de patiënt

De medische wereld evolueert. Steeds meer artsen beschikken vandaag over elektronische patiëntendossiers met daarin talrijke nuttige informatie (resultaten van onderzoeken, medische voorgeschiedenis, voorgeschreven geneesmiddelen,...).

Waarom is het nuttig deze gegevens beschikbaar te stellen voor zorgverleners die een patiënt behandelen?

1. Snellere en betere behandeling door de arts ingeval van urgentie, ongeval of bij een multidisciplinaire aanpak; meer continuïteit in de zorgverlening;
2. mindere lasten voor de patiënt die bijvoorbeeld niet meer meermaals hetzelfde onderzoek zal moeten ondergaan of dezelfde formulieren en attesten op verschillende plaatsen moet binnen brengen;
3. vermindering van de administratieve rompslomp en toename van de snelheid waarmee de verschillende documenten worden opgevolgd.

Wie mag mijn gezondheidsgegevens uitwisselen?

Enkel de zorgverleners die u behandelen.

Mijn toestemming wordt gevraagd, maar wat is een toestemming?

De uitwisseling van medische gegevens wordt met name door een zeer strikte wet geregeld, de zogenoemde 'privacywet'. De zorgverleners die gezondheidsgegevens uitwisselen, doen dit bovendien volgens hun beroepsethiek.

Om gegevens uit te wisselen, worden er informaticasystemen ontwikkeld waarbij de toegang tot deze gegevens vereenvoudigd wordt.

Met toestemming wordt bedoeld dat de patiënt zijn toelating geeft voor de vereenvoudiging van de uitwisseling van zijn persoonsgegevens, maar dat hij nog talrijke rechten behoudt.

1. De patiënt kan de toegang beperken tot de zorgverlener(s) van zijn keuze zonder zijn keuze te hoeven rechtvaardigen;
2. hij krijgt op termijn toegang tot de historiek van de raadpleging en kan dus te weten komen wie wat heeft geraadpleegd;
3. hij kan op ieder moment van gedachte veranderen en zijn toestemming intrekken.

Als de patiënt zijn toestemming niet geeft, kan er geen enkel medisch gegeven uitgewisseld worden in kader van de systemen waarvoor er een toestemming vereist is.

Meer informatie hieromtrent kan u vinden op www.ehealth.fgov.be