

Ziekenhuisbreed



# Factuurwijzer

Alles wat je moet weten  
over de onkosten van een  
ziekenhuisopname

## 01

### Mijn ziekenhuisfactuur

Tijdens je opname moet je niets betalen. Voor- schotten worden slechts in enkele gevallen gevraagd, o.a. bij ingrepen waarbij het zieken- fonds niet tussenkomst zoals esthetische ingrepen.

De factuur wordt achteraf naar jou en naar je ziekenfonds of verzorgingsinstelling op- gestuurd. Deze factuur bevat alle kosten die verband houden met je verblijf en/of behandeling in het ziekenhuis. Je moet alleen de kosten betalen die het ziekenfonds niet betaalt.

#### **Kostenraming**

Voor vragen i.v.m. de kostprijs van je ingreep kan je steeds een inschatting van de kosten laten maken. Hiervoor contacteer je best het secretariaat van je behandelend arts. Op basis van hun informatie kan de dienst facturatie een raming opmaken.

## 02

### Enkele begrippen

#### **Honorarium**

Dit is de vergoeding van de arts, ook wel ereloon genoemd. Deze tarieven zijn bij wet vastgelegd.

#### **Ereloonsupplement**

Op een eenpersoonskamer kan de behandelend arts een extra kost aanreke- nen tot 150% van het wettelijk vastgelegde tarief. Tot de behandelende artsen behoort

de arts waarvoor je wordt opgenomen, maar ook de anesthesist en diegenen die in opdracht bepaalde bijkomende onderzoeken en prestaties uitvoeren.

Concreet voorbeeld: Indien de prestaties van je artsen 1.000 euro bedragen en het ziekenfonds voor 900 euro tussenkomt, betaal je als patiënt 100 euro remgeld (1.000 – 900 euro). Dit is de bijdrage die je als patiënt altijd zelf betaalt. Je betaalt in dit voorbeeld voor dezelfde zorg op een tweepersoonskamer 100 euro tegenover 1.600 euro op een éénpersoonskamer. In het laatste geval betaal je namelijk die 100 euro, plus de 150% honorariumsupplementen die hier dus 1.500 euro bedragen. Dit supplement gaat niet volledig naar de arts zelf, maar wordt gebruikt om te investeren in kwaliteit en zorginnovatie.

### **Kamersupplementen**

Dit zijn kosten die het ziekenhuis kan aanrekenen voor een behandeling of verblijf in een éénpersoonskamer. In de opnameverklaring kan je het juiste bedrag terugvinden. Zowel ereloon- als kamersupplementen moet je zelf betalen, tenzij je over een bijkomende hospitalisatieverzekering beschikt die deze kosten dekt. Bij twijfel informeer je best bij je verzekering.

### **Opnameverklaring**

Je kan als patiënt de keuze maken tussen een éénpersoonskamer of een gemeenschappelijke kamer. Deze keuze maak je aan de hand van de opnameverklaring en heeft een belangrijke invloed op de uiteindelijke prijs van je ziekenhuisopname.

## **Forfaitaire kosten**

Dit zijn kosten die het ziekenhuis bij elke opname mag factureren, ook als je geen gebruik maakt van de aangerekende diensten. Het gaat om kosten met betrekking tot klinische biologie, medische beeldvorming, medische wachtdienst en technische verstrekkingen en geneesmiddelen.

## **Diverse kosten**

Dit gaat om kosten voor o.a. telefoon, toiletartikelen, ... die niets met de medische zorg te maken hebben en waarvoor geen tussenkomst voorzien is. Een lijst van de aanrekenbare producten ligt ter inzage aan het onthaal en kan je ook terugvinden op onze website. Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig te uwen laste.

## **Arbeidsongeval**

Het ziekenhuis maakt de factuur voor het volledige bedrag op aan de verzekeringsinstelling van je werkgever mits het bezorgen van de nodige informatie binnen de 10 werkdagen. Je kan hiervoor een formulier opvragen aan het onthaal. Kosten worden enkel gedekt door een arbeidsongevallenverzekering na aangifte en goedkeuring van het dossier. De overige kosten (o.a. kamersupplementen, telefoonkosten en andere niet-medische kosten) die niet gedekt worden door de arbeidsongevallenverzekering, kan je zelf nog aanbieden aan je hospitalisatieverzekering.

## **Opgelet!**

Er is geen dekking van supplementen bij een éénpersoonskamer.

## **Hospitalisatieverzekering**

Je bent in België verplicht om je aan te sluiten bij een ziekenfonds voor je ziekteverzekering, maar dit dekt niet al je medische kosten.

Bij een ziekenhuisopname kunnen deze kosten snel oplopen. Daarom kan je best een aanvullende hospitalisatieverzekering nemen.

Een hospitalisatieverzekering is een extra verzekering die jou en je gezin beschermt tegen de kosten van een (onverwachte) ziekenhuisopname door ziekte, ongeval of bevalling. Je kan een hospitalisatieverzekering afsluiten bij een ziekenfonds of een privéverzekeraar. Dit doe je best zo snel mogelijk.

### **Opgelet!**

Niet elke hospitalisatieverzekering biedt dezelfde mate van bescherming. Zo zijn er verschillen in de tussenkomst voor ereloon-supplementen bij een éénpersoonskamer of bij voor- of nazorg van je ziekenhuisopname.

Neem voor je opname contact op met je hospitalisatieverzekering om te weten voor welke kosten ze tussenkomen en welke kosten je zelf moet betalen.

### **Niet verzekerd?**

Als je niet aangesloten bent bij een ziekenfonds, moet je de factuur volledig zelf betalen.



## Vragen?

Dienst facturatie

tel.: 011 69 92 22

(alle werkdagen van 13.00 tot  
16.00 uur)

e-mail: [facturatie@stzh.be](mailto:facturatie@stzh.be)

Ombudsdienst

tel.: 011 69 90 28

e-mail: [ombudsdienst@stzh.be](mailto:ombudsdienst@stzh.be)



**Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden**

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

[info@stzh.be](mailto:info@stzh.be) • [www.sint-trudo.be](http://www.sint-trudo.be)