

--

Dossiernummer : (V) Kamer:

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 Inschrijvingen met telefoonnummer**

2. Kamerkeuze

Mijn vrije artskeuze wordt hierdoor niet beperkt.

Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:

zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:

Meerpatiëntenkamer

Ik weet dat er een forfaitaire kost wordt aangerekend voor gebruik van frigo, TV, internet en het verbruik van dranken (water). Deze bedraagt € 7,25 BTW incl. per dag en wordt aangerekend ongeacht of er al dan niet van deze diensten gebruik wordt gemaakt.

in een individuele kamer

met een kamersupplement van 75 euro per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximaal 150 % op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen (Bij plastische ingrepen kan 300% ereloon supplement gevraagd worden).

Indien de door mij gewenste individuele kamer niet beschikbaar is tijdens mijn opname en ik opgenomen word in een meerpatiëntenkamer, verklaar ik mij akkoord om voor de dagen dat ik op een meerpatiëntenkamer verblijf een forfaitaire kost te betalen van €7,25 BTW incl. per dag. Deze forfaitaire kost wordt aangerekend voor gebruik frigo, TV, internet en het verbruik van dranken (water) ongeacht of ik al dan niet van deze diensten gebruik maak

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 150 %** op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen (Bij plastische ingrepen kan 300% ereloon supplement gevraagd worden).

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.

Opgemaakt te _____ op _____ in twee exemplaren
voor de opname die start op _____ en geldig vanaf _____ om _____ uur

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn kamerkeuze op ieder moment kan wijzigen. Desgevallend dient een nieuwe opnameverklaring te worden getekend.

De patiënt of vertegenwoordiger voornaam, naam van de patiënt of vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)	Het ziekenhuis 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. Door de Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, heb u recht op toegang tot en correctie van uw gegevens.

4. Facturatievoorwaarden

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

Indien er binnen de 60 dagen na datum verpleegnota van deze factuur geen betaling is geschied zal ten titel van schadevergoeding een bedrag gelijk aan € 5 voor facturen tot € 50 of € 10 voor facturen vanaf € 50,01 bijkomend gevorderd worden.

Indien er binnen de 90 dagen na opmaakdatum geen betaling is geschied zal naast de hoofdsom, een verwijlntrest aangerekend worden ten belope van 7 % per jaar, deze intrest is eisbaar zelfs zonder ingebrekestelling. Daarenboven indien de vermelde bedragen geheel of gedeeltelijk onbetaald zijn gebleven, zal boven het verschuldigde bedrag zonder voorafgaandelijke ingebrekestelling, ten titel van schadevergoeding een bedrag gelijk aan 10 % van de verschuldigde gebleven hoofdsom aan het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis betaald worden. In geval van betwisting zijn – naargelang de omvang van de eis – de rechtbank van Eerste Aanleg te Dendermonde hetzij het vredegerecht van het Eerste Kanton Aalst bevoegd.

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.

5. TOESTEMMINGEN

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 in 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. Voor verder inlichtingen verwijzen wij naar de flyer, beschikbaar aan de opname of naar www.patientconsent.be.

De autonome verzorgingsinstelling ASZ en de vzw MSSZ zullen een geheel van verwerkingen verrichten aangaande de verstrekte persoonsgegevens die louter gericht zijn op de uitoefening van de geneeskunde en de daaraan ondersteunende diensten, alsmede het maken van algemene statistieken. De patiënt kan het volledige privacyreglement en zijn/haar rechten vinden op www.asz.be bij 'patiënten' < 'Rechten en plichten' < 'Privacy'.

6. RECHT OP INFORMATIE m.b.t. de rechtsverhouding tussen het asz en de beroepsbeoefenaars die er werkzaam zijn

Het ASZ streeft er naar zijn patiënten de best mogelijke behandeling en zorg te verlenen. Mocht er toch iets fout lopen en u meent dat uw rechten als patiënt zijn geschonden, dan kan u altijd terecht bij de ombudsdienst van het ziekenhuis (053/76.68.15).

Het ziekenhuis is in principe aansprakelijk voor alle beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis werken. Dit wordt de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis genoemd.

De wet geeft het ziekenhuis evenwel de mogelijkheid om zijn centrale aansprakelijkheid in welbepaalde gevallen uit te sluiten. Het ziekenhuis dient u dan vóór de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, schriftelijk mede te delen dat het niet aansprakelijk is voor de tekortkomingen van deze beroepsbeoefenaar(s).

Hierna vindt u de informatie over de rechtsverhouding ziekenhuis - beroepsbeoefenaars, evenals de vermelding of het ziekenhuis zijn aansprakelijkheid al of niet uitsluit voor die beroepsbeoefenaar(s).

ALGEMENE INFORMATIE

Categorie	Statuut	Vallen onder centrale ziekenhuisaansprakelijkheid?
Geneesheren en gelijkgestelden (tandartsen, apothekers-bioloog)	Zelfstandigen	Neen
Geneesheren-assistent en vrije assistenten	Onder toezicht van de geneesheer	Neen
Personeelsleden die op de loonlijst staan van de geneesheer, zijn vennootschap of maatschap evenals voor zijn aangestelden of gelegenhedaangestelden over wie hij de juridische of feitelijke mogelijkheid heeft gezegd en toezicht uit te oefenen op hun daden	Onder toezicht van de geneesheer	Neen
Alle personeelsleden, aangestelden of gelegenhedaangestelden van de VZW Medische Staf Stedelijk Ziekenhuis	Zie ook hieronder	Neen
Verpleegkundigen	ASZ Werknemers VZW Werknemers	Ja Neen
Vroedkundigen en zorgkundigen	ASZ Werknemers	Ja
Kinesitherapeuten	ASZ Werknemers VZW Werknemers	Ja Neen
Apothekers	ASZ Werknemers	Ja
Overigen KB78	ASZ Werknemers VZW Werknemers	Ja Neen

GEÏNDIVIDUALISEERDE INFORMATIE

Indien u dit wenst kan u geïndividualiseerde informatie m.b.t. het statuut van een welbepaald beroepsbeoefenaar en de al of niet uitsluiting van aansprakelijkheid van het ziekenhuis t.o.v. deze beroepsbeoefenaar verkrijgen.

Deze informatie kan bekomen worden bij mevr. Katleen Van Der Biest, afdelingshoofd Algemene Administratie, tel. 053/76 68 05, e-mail: katleen.vanderbiest@asz.be

Toelichting bij de opnameverklaring voor een ziekenhuisopname.

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 opdat u op de opnameverklaring weloverwogen keuzes kunt 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 de apotheek;
5. De honoraria die de artsen en paramedici aanrekenen;
6. De kosten van eventuele bijkomende producten en diensten;

Het ziekenhuis informeert u op een transparante en volledige manier over alle aspecten die de kostprijs van uw verblijf beïnvloeden.

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

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.asz.be/patient/kostprijs.

Toch nog vragen? Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst opnameplanning, 053/76.40.22, opnameplanning@asz.be of met uw behandelende arts. U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst; socialedienst@asz.be en/of met de ombudsdienst van ons ziekenhuis; ombudsdienst@asz.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 en eventueel 21%BTW bijvoorbeeld ingeval van ingrepen/behandelingen met een louter esthetisch oogmerk) 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 sociale dienst van het ziekenhuis 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 meerpatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als u bij een opname met overnachting verblijft in een meerpatiëntenkamer 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 meerpatiëntenkamer.

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 meerpatiëntenkamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de meerpatiëntenkamer).
- 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 meerpatiëntenkamer, dan gelden de voorwaarden van de meerpatiëntenkamer, ook als u alleen verblijft op deze meerpatiëntenkamer).

U kan uw kamerkeuze steeds wijzigen door een nieuwe opnameverklaring te tekenen.

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	Rechthebbende met persoon ten laste en hun personen ten laste	Andere rechthebbende
1ste dag	6,90 euro/dag	34,17 euro/dag	34,17 euro/dag	46,31 euro/dag	46,69 euro/dag
Vanaf de 2de dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	19,42 euro/dag	19,42 euro/dag
Vanaf de 91ste dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	19,42 euro/dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost € 465,38 per dag opname of € 611,34 (opname palliatieve) of € 339,12

(opname revalidatie). Indien u niet in regel bent met uw ziekenfonds moet u dit volledig zelf betalen.

2. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een meerpatiëntenkamer 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:

- 75 euro / dag

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 meerpatiëntenkamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

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 150 % van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling (anesthesist, chirurg,...) kan een ereloonsupplement 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 meerpatiëntenkamer.

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 meerpatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
<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 meerpatiëntenkamer 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 meerpatiëntenkamer 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, TV, gebruik frigo enz.), hiervoor wordt er een forfaitair bedrag aangerekend (zie opnameverklaring).

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 ligt ter inzage aan de dienst inschrijvingen en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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?

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.asz.be/patient/kostprijs.

Toch nog vragen? Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst opnameplanning, 053/76.40.22, opnameplanning@asz.be of met uw behandelende arts. U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst; socialedienst@asz.be en/of met de ombudsdienst van ons ziekenhuis; ombudsdienst@asz.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.