



noorder
hart excellente
zorg

REVALIDATIE & MS
INFOBROCHURE

INFORMATIE OVER UW ZIEKENHUISFACTUUR

Beste mevrouw, meneer

Na uw opname in Noorderhart Revalidatie & MS krijgt u een factuur. Ervaring leert dat dit geen eenvoudig document is en soms bijkomende uitleg vraagt. Belangrijk om weten is dat al onze facturen opgesteld worden volgens de huidige RIZIV-reglementering. Onze tarieven zijn gebaseerd op de bijhorende overeenkomsten.

U hoeft bij het verlaten van Noorderhart Revalidatie & MS niets te betalen. Twee maanden na uw hospitalisatie krijgt u een factuur van ons. Wij vragen u om deze binnen de 30 dagen na verzenddatum te betalen. Bent u bij een ziekenfonds aangesloten? Dan betaalt u enkel nog de remgelden en de supplementen van uw verblijf. De overige kosten worden rechtstreeks met het ziekenfonds geregeld.

De bedragen op uw factuur zijn wel afhankelijk van de verzekeringstoestand bij uw ziekenfonds. Meer informatie hierover krijgt u bij uw ziekenfonds.

Als u niet of niet geldig aangesloten bent bij een ziekenfonds, moet u er rekening mee houden dat u het volledige bedrag van de ziekenhuisfactuur zelf moet betalen.

Graag overlopen wij in deze brochure de verschillende onderdelen van uw ziekenhuisfactuur.

Voorwoord

1. Hoe ziet de factuur voor een opname eruit?

Enkele maanden na uw ontslag ontvangt u de factuur.

Elk ziekenhuis is wettelijk verplicht hetzelfde formulier te gebruiken. De factuur bestaat uit vier delen.

DEEL 1: IDENTIFICATIEGEGEVENS

- Identificatiegegevens van het ziekenhuis: zoals naam en Riziv-nummer.
- Uw identificatiegegevens: zoals uw naam, periode van uw verblijf, uw inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds en uw patiëntnummer.

DEEL 2: SAMENVATTING VAN DE KOSTEN

Dit document bevat per rubriek het totaal van de kosten die u zelf dient te betalen. De verschillende rubrieken worden toegelicht in deel 3.

Onderaan de samenvatting vindt u het totaalbedrag dat wordt aangerekend aan uw ziekenfonds en het totaalbedrag dat u zelf moet betalen.

DEEL 3: DETAIL PATIËNTENFACTUUR

- Het detail van de patiëntenfactuur is onderverdeeld in 8 rubrieken. U vindt voor iedere rubriek telkens volgende bedragen terug:
 - ten laste van het ziekenfonds (kolom 1): deze kosten worden rechtstreeks met het ziekenfonds geregeld.
 - ten laste van de patiënt (kolom 2): voor bepaalde verstrekkingen komt het ziekenfonds niet of niet volledig tussen en betaalt u respectievelijk een ‘ander bedrag’ (AB) of een ‘persoonlijk aandeel’ (PA) (remgeld). Deze kosten worden vermeld in de kolom “ten laste van de patiënt”.
 - Supplement (kolom 3): in deze kolom vindt u de bedragen die een gevolg zijn van de keuze voor een éénpersoonskamer. Deze kosten dient u zelf te betalen.

1. VERBLIJFSKOSTEN

Dit zijn de kosten van uw verblijf. Deze kosten bestaan uit:

- Persoonlijk aandeel in de verblijfskosten in het ziekenhuis: het persoonlijk aandeel is wettelijk bepaald, ongeacht uw kamerkeuze.
- Kamersupplementen:
 - Éénpersoonskamer: 40 euro per dag
 - Meerpersoonskamer: geen kamersupplementen

Deze kosten betaalt u zelf.

2. FORFAITAIR AANGEREKENDE KOSTEN

Dit zijn forfaitaire honoraria per opname en per dag voor klinische biologie, medische beeldvorming, medische wachtdienst en technische verstrekkingen en geneesmiddelen.

Deze forfaits worden aangerekend aan elke patiënt, ook als u hiervan geen gebruik hebt gemaakt. U kan een prijsindicatie van deze kosten terugvinden op onze website: <https://www.noorderhart.be/nl/revalidatie-ms/kosten-factuur/prijstraming/>

3. APOTHEEK – GENEESMIDDELEN, PARAFARMACIE, IMPLANTATEN, MEDISCHE HULPMIDDELEN

Afhankelijk van wat u gebruikt tijdens uw verblijf, vindt u volgende zaken op uw factuur:

Geneesmiddelen:

- Vergoedbare geneesmiddelen:
 - Volledig ten laste van het ziekenfonds: dit zijn de geneesmiddelen die het ziekenfonds volledig terugbetaalt.
 - Deels ten laste van de patiënt: dit zijn geneesmiddelen waarvan het ziekenfonds een gedeelte terugbetaalt.
- Geneesmiddelen volledig ten laste van de patiënt: dit zijn de geneesmiddelen die het ziekenfonds niet terugbetaalt (geneesmiddelen categorie D en eventueel buitenlandse geneesmiddelen).

Parafarmaceutische producten

Dit zijn producten uit de ziekenhuisapotheek die geen farmaceutische specialiteiten zijn, bijvoorbeeld zalf om de huid te hydrateren, windels of verbanden...

Ook paramedische producten zoals anti-emboliekousen vindt u hier terug.

4. HONORARIA VAN ZORGVERLENERS (ARTSEN EN ANDERE VERSTREKKERS)

Hier staan alle verstrekkingen van artsen, kinesitherapeuten vermeld.

- Vergoedbare honoraria:
 - Honoraria volledig ten laste van het ziekenfonds: honoraria waarvoor u als patiënt niets betaalt.
 - Honoraria deels ten laste van het ziekenfonds: honoraria waarvoor u remgeld en/of supplementen betaalt.
 - Honoraria volledig ten laste van de patiënt: honoraria voor alle niet terugbetaalbare diagnostische en therapeutische verstrekkingen die u volledig zelf dient te betalen.

5. DIVERSE KOSTEN

Hier staan kosten waarvoor het ziekenfonds niet tussenkomt. Het zijn kosten zoals telefoon, drank en toiletartikelen waar u tijdens uw verblijf gebruik van gemaakt heeft.

- Waarborg afstandsbediening 15 euro
Dit wordt als kost op uw eerste factuur aangerekend. Op het einde van uw verblijf moet u de afstandsbediening inleveren bij het onthaal. Op uw laatste verblijfsfactuur wordt de waarborg dan weer in mindering gebracht.
- Internetaansluiting: inlogcode aan te vragen bij het onthaal Gratis
- Telefoon: variabel op basis van verbruik Variabel
- Eten en drinken: standaardmaaltijden en water zijn inbegrepen in de verpleegdagprijs.
Speciale verzoeken inzake drank: Variabel
- Vervoer op verzoek van de patiënt Variabel
- Rooming In:
 - Overnachting met ontbijt € 23
 - Middagmaal € 8
 - Avondmaal € 4

DEEL 4: TOTALEN

Hier vindt u:

- Het totale factuurbedrag opgesplitst in het gedeelte ten laste van het ziekenfonds, het gedeelte ten laste van de patiënt en het gedeelte van de aangerekende supplementen ten gevolge van de keuze voor een éénpersoonskamer.
- Het totaalbedrag dat u zelf moet betalen (som van bedrag ten laste van de patiënt en supplementen).
- Aangerekend aan een derde: hier vindt u de bedragen die rechtstreeks aan het ziekenhuis worden betaald door bijvoorbeeld uw private hospitalisatieverzekering, fonds voor arbeidsongevallen, fonds voor beroepsziekten, ...
- Het bedrag dat u moet betalen.

Hoe ziet de factuur voor een dagopname eruit?

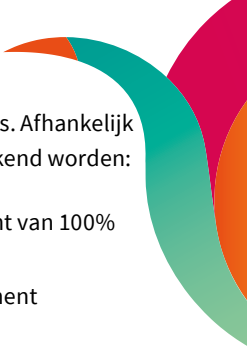
De factuur voor een dagopname is dezelfde als deze voor een opname. Bovenstaande informatie is dus ook van toepassing op deze factuur.

Ereloon- of kamersupplement

ERELOONSUPPLEMENTEN

Ereloonsupplementen moet u volledig zelf betalen tenzij u over een bijkomende hospitalisatieverzekering beschikt die deze kosten dekt. Bij twijfel informeert u best bij uw verzekering. Ereloonsupplementen kunnen variëren van 0 tot 100%.

Vraag aan uw behandelende arts uitleg over de ereloonsupplementen die hij zal aanrekenen. Vraag ook of hij gebruik zal maken van materiaal dat u geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen.



Voor uw verblijf in het ziekenhuis kunt u kiezen tussen drie kamertypes. Afhankelijk van uw kamerkeuze kan al dan niet een ereloonsupplement aangerekend worden:

- Een eenpersoonskamer: de arts mag een ereloonsupplement van 100% aanrekenen.
- Een tweepersoonskamer: de arts mag geen ereloonsupplement aanrekenen.
- Een gemeenschappelijke kamer: de arts mag geen ereloonsupplement aanrekenen.

Deze ereloonsupplementen gelden voor de behandelende arts, maar ook voor andere artsen die bij uw ingreep of behandeling betrokken zijn.

KAMERSUPPLEMENTEN

De kamerkeuze heeft ook gevolgen voor de kostprijs van uw verblijf. De kwaliteit van de verzorging is dezelfde, voor welke kamer u ook kiest.

- Een eenpersoonskamer: kamersupplement van 40 euro per dag
- Een meerpersoonskamer: geen kamersupplement

Bij opname vraagt een medewerker naar uw kamerkeuze. Uw keuze wordt aangeduid op het opnameformulier. Dit formulier moet u ondertekenen. Daardoor gaat u akkoord om de eventuele supplementen verbonden aan uw kamerkeuze te betalen.

Betaalt het ziekenfonds een deel van de kosten?

Als u in orde bent met uw ziekenfonds, worden de kosten van uw ziekenhuisopname gedeeltelijk door het ziekenfonds en gedeeltelijk door uzelf betaald. De rekening wordt naar beiden gestuurd. U betaalt enkel het remgeld en de bedragen die het ziekenfonds niet terugbetaalt. Dit noemen we de 'derdebetalersregeling'.

Als u niet aangesloten bent bij een ziekenfonds of als u niet in orde bent met uw verzekeraar, moet u alles zelf betalen.

Bij bepaalde onderzoeken komt het ziekenfonds niet tussen in de kosten.
Voor meer informatie hierover kunt u terecht bij uw ziekenfonds.

Komt de verzekering tussen in de kosten?

Heeft u een **hospitalisatieverzekering**?

Informeer dan vooraf bij uw verzekeringsmaatschappij welke kosten zij terugbetalen. U wilt natuurlijk niet voor verrassingen komen te staan.

Let op!

Een **arbeidsongevallenverzekering** betaalt sommige kosten niet. Deze kosten moet u zelf betalen:

- Kamersupplementen
- Ereloonsupplementen

Welke papieren ontvang ik?

- Een factuur
- Een begeleidende brief met een overschrijvingsformulier
- Eventueel een wit verzamelgetuigschrift

De ziekenhuisfactuur dient ook als formulier voor het bekomen van een hospitalisatievergoeding. Voor sommige hospitalisatieverzekeringen heeft het ziekenhuis een akkoord met de verzekeringsmaatschappij, dat ervoor zorgt dat de facturen rechtstreeks naar de maatschappij worden gestuurd.

WAARVOOR DIENT HET WITTE VERZAMEL- GETUIGSCHRIFT VAN EEN CONSULTATIE?

Als gewoon verzekerde patiënt vindt u bij de factuur van uw consultatie een wit verzamelgetuigscrift. Dit verzamelgetuigscrift dient u aan uw ziekenfonds te bezorgen zodat zij u het wettelijke vastgelegde gedeelte van de consultatie kunnen terugbetalen. U betaalt uiteindelijk enkel het remgeld.

Indien u valt onder het statuut van de verhoogde tegemoetkoming ontvangt u geen wit verzamelgetuigscrift. De aanrekening van de consultatie wordt geregeld via de derdebetalersregeling. U betaalt enkel het remgeld. Het overige bedrag wordt rechtstreeks met uw ziekenfonds geregeld.

Het bedrag vermeld op het witte verzamelgetuigscrift zit vervat in het bedrag van de factuur. U moet dit niet apart betalen.

Hoe de factuur betalen?

Gebruik altijd de gestructureerde mededeling, ook als u betaalt via PC-banking. De gestructureerde mededeling ziet er zo uit: +++xxx/xxxx/xxxxx+++

Betaalt u uw factuur vanuit het buitenland?

Vermeld dan steeds de IBAN en BIC code. Deze codes staan op het aangehechte overschrijvingsformulier.

IBAN: BE18 4527 5030 0165
BIC: KREDBEBB

Wat kost een opname of therapie ongeveer?

Op onze website kan u een overzicht van de kosten terugvinden.

U kan ook contact opnemen met uw behandelende arts of het medische secretariaat van ons ziekenhuis. Zij kunnen dan een kostenraming aanvragen voor uw verblijf of therapie.

Let op: een prijsraming is niet bindend en kan nooit gebruikt worden om de factuur te betwisten!

Heeft u nog vragen?

Hebt u vragen over een ontvangen factuur? Dan kunt u terecht bij de dienst facturatie:

011 809 110

facturatie.rms@noorderhart.be

Hebt u vragen over een aanmaning, betalingsherinnering of afbetalingsplan? Dan kunt u terecht bij de dienst debiteuren:

011 809 208

yoni.sabaj@noorderhart.be

Vermeld bij uw contact steeds de naam van de patiënt, het factuurnummer of de geboortedatum.

De prijzen en percentages in deze brochure dateren van januari 2023. Het is mogelijk dat recente wijzigingen nog niet zijn opgenomen.



versie: 13 juni 2023

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be