

6. Facturatie

Alle honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis. Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts. Aarzel niet om je behandelende arts naar informatie te vragen over de honorariumsupplementen die hij toepast.

6. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan je om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten. Het betreft het gebruik van een koelkast en een televisietoestel. Hiervoor kan op een tweepersoonskamer een forfaitair bedrag van 12,40 euro (excl. 21% btw) worden aangerekend (uitgezonderd voor de duur van het verblijf op de intensieve eenheid, Neonatologie en Pediatrie). Dit forfaitair bedrag wordt als diverse kost gefactureerd.

Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, ...) van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij jou op de kamer verblijft, zullen als 'diverse kosten' aangerekend worden. Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig voor jou. 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.

Hierna volgen enkele voorbeelden van veel gevraagde diensten en producten:

- Kamercomfort: koelkast, televisie
- Eten en drinken: bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en dranken
- Hygiënische producten: basistoiletproducten (zeep, tandpasta...) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerief, 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...) en veel gevraagde diensten zoals bijvoorbeeld pedicure.

7. Voorschotten

Het ziekenhuis kan per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt.

	Rechtgebende met voorkeurtarief	Kinderen als persoon ten laste	Andere rechtgebende
Gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	50 euro	75 euro	150 euro
Individuele kamer	365 euro	390 euro	465 euro

Als het ziekenhuis op de hoogte is dat je van het voordeel van de maximumfactuur geniet, mag er enkel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf op een individuele kamer en niet voor een verblijf op een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.

8. 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).

Heb je vragen over de kosten van je medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem in eerste instantie contact op met dienst Facturatie via 09 364 83 31 of facturatedienst@sezz.be (elke werkdag van 8u30 tot 12u00) of met je behandelend arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds. Indien nodig kan je ook contact opnemen met de Sociale Dienst (09 364 83 39 - socialedienst@sezz.be) en de Ombudsdienst van ons ziekenhuis (09 364 87 22 - ombudsdienst@sezz.be). Op www.sezz.be vind je ook meer info over de kosten die verbonden zijn aan je verblijf en behandeling. 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 info heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

Toelichting bij de opnameverklaring voor een opname in het ziekenhuis

Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een grote invloed hebben op de kostprijs van je ziekenhuisopname. Die keuzes maak je aan de hand van de opnameverklaring. Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van je ziekenhuisopname zodat je weloverwogen keuzes kan maken op de opnameverklaring.

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

- De manier waarop je verzekerd bent
- De kosten voor apotheek
- Het type kamer waarvoor je kiest
- De honoraria die de artsen en paramedici aanrekenen
- De duur van de opname
- De kosten van eventuele bijkomende producten en diensten

Heb je vragen over de kosten van je medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem in eerste instantie contact op met dienst Facturatie via 09 364 83 31 of facturatedienst@sezz.be (elke werkdag van 8u30 tot 12u00) of met je behandelend arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds. Indien nodig kan je ook contact opnemen met de Sociale Dienst (09 364 83 39 - socialedienst@sezz.be) en de Ombudsdienst van ons ziekenhuis (09 364 87 22 - ombudsdienst@sezz.be). Op www.sezz.be vind je ook meer info over de kosten die verbonden zijn aan je verblijf en behandeling. 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 info 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 je kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt betaal je een deel zelf. Dit is het persoonlijke aandeel (remgeld). Sommige personen hebben onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie recht op een **verhoogde tegemoetkoming** van het ziekenfonds (voorkeurtarief). Deze personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. Je kan bij je ziekenfonds navragen of je hier recht op 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 je verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, neem dan zo snel mogelijk contact op met je ziekenfonds.

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

Als je opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet je dat meedelen bij je opname. Als je arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Let wel: bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed (bijvoorbeeld de supplementen voor een eenpersoonskamer). Die moet je zelf betalen.

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

Vind je jezelf niet terug in één van de gevallen die hierboven beschreven staan (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 je rechten.

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat je kiest voor je verblijf in het ziekenhuis is bepalend voor de kostprijs van je ziekenhuisopname. Deze kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op je vrije keuze van arts. Als patiënt kan je kiezen voor: een tweepatiëntenkamer of een individuele kamer.

Als je bij een opname met overnachting verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaal je **geen kamer-supplementen en geen honorariumsupplementen**. Als je 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 verklaar je je akkoord met de financiële voorwaarden die ermee gepaard gaan inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Als je buiten je wil verblijft in een duurder kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor je hebt gekozen (bijvoorbeeld: je kiest een gemeenschappelijke kamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer).
- Als je buiten je wil verblijft in een minder duur kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin je effectief verblijft (bijvoorbeeld: je kiest een individuele kamer en wegens onbeschikbaarheid krijg je een gemeenschappelijke kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer, ook als je alleen verblijft op deze gemeenschappelijke kamer).

3. Kosten voor verblijf

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze betaal je voor je verblijf en verzorging in het ziekenhuis per dag een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kinderen, persoon ten laste	Langdurig werkloze (alleenstaande of gezins­hoofd) en zijn persoon ten laste	Reechthebbende met persoon ten laste en hun personen ten laste	Andere rechthebbende
1ste dag	7,32 euro/dag	34,59 euro/dag	34,59 euro/dag	47,88 euro/dag	47,88 euro/dag
Vanaf 2de dag	7,32 euro/dag	7,32 euro/dag	7,32 euro/dag	20,61 euro/dag	20,61 euro/dag
Vanaf 91ste dag	7,32 euro/dag	7,32 euro/dag	7,32 euro/dag	20,61 euro/dag	20,61 euro/dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost 668,13 euro per dag bij opname op een klassieke afdeling en 369,11 euro per dag bij opname op de SP-afdeling vanaf 01/01/2026. Als je niet in regel bent met je ziekenfonds, moet je dit zelf betalen.

2. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden om kamersupplementen aan te rekenen. Als je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis je een kamersupplement aan- rekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt 68 euro per dag.

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

- Wanneer je behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is.
- Wanneer je wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is.
- Wanneer je 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, ...

Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste zijn van de patiënt.

Voor de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt betaal je een vast persoonlijk aandeel ('forfait') van 0,62 euro per dag. Op je ziekenhuisfactuur is dit bedrag verrekend bij de verblijfskosten. Hierin zijn een groot aantal geneesmiddelen inbegrepen, die niet afzonderlijk worden gefactureerd. Je moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen je werkelijk verbruikt. De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, zijn niet in dit forfait opgenomen en moet je volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

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

5. Kosten voor honoraria 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, dien je voor je (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel (remgeld) te betalen. 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 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. Als je 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, bedraagt 150%. Als je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen je 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 je behandeling (anesthesist, chirurg...) kan een ereloonsupplement aanrekenen. Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 150% als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en waarvoor het ziekenfonds 50 euro terugbetaalt, zal je 137,5 euro zelf betalen (25 euro persoonlijk aandeel en 112,5 euro honorariumsupplement).

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

- Wanneer je behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is.
- Wanneer je in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype wegens organisatorische redenen niet beschikbaar is.
- Wanneer je 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

Je kan bij de opname van je kind samen met een begeleidende ouder ervoor kiezen dat je kind onder je begeleiding wordt opgenomen en verzorgd tegen het wettelijk tarief, zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. De opname van je kind met de begeleidende ouder zal dan gebeuren in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer. Als je bij de opname van je kind samen met een begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en ook effectief op een individuele kamer verblijft, mag het ziekenhuis je geen kamersupplement aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in je behandeling kan je eventueel wél een honorarium-supplement aanrekenen.

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

	Gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Individuele kamer
Kamersupplement	NEE	JA . NEE, indien: <ul style="list-style-type: none">Je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen Je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is Je verblijft op de dienst Intensieve Zorg of op de Spoedgevallendienst Het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder
Honorarium-supplement	NEE	JA . NEE, indien: <ul style="list-style-type: none">Je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen Je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is Je verblijft op de dienst Intensieve Zorg, de Spoedgevallendienst of Neonatologie