

# ZIEKENHUISTARIEVEN KLASSIEKE OPNAME

## • Verpleegdagprijs

De verpleegdagprijs is aangegeven aan de receptie.

## • Kamersupplement

Voor uw kamer dient u de volgende toeslag te betalen :  
[ Eénpersoonskamer zonder douche:

78,91 EUR / dag

[ Eénpersoonskamer met douche :

87,71 EUR per dag

[ Eénpersoonskamer met "rooming-in":

78,91 EUR tot 87,71 EUR + 9,10 EUR/dag (inclusief BTW)

[ "Rooming-in" bij kinderen :

7,50 EUR / dag (exclusief BTW)

Voor geneesmiddelen wordt een forfaitair bedrag van 0,62 EUR / dag gevraagd.

Bij dit persoonlijk aandeel kunnen ook nog extra forfaits en prestaties (laboratorium, kinesitherapie, ...) toegevoegd worden, afhankelijk van de behandeling of ingreep die u ondergaan heeft.

De hogervermelde basisprijzen zijn eventueel vatbaar voor herziening, doch uitsluitend op grond van een overheidsbeslissing.

## • Ereloon van de artsen

[ Voor patiënten gehospitaliseerd in een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer gelden de tarieven van de verplichte ziekteverzekering, persoonlijk aandeel inbegrepen, m.a.w. verbintentstarief.

[ Voor patiënten die hebben gekozen voor een niet-verbonden arts én gehospitaliseerd zijn in een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer kan geen supplement worden aangerekend.

[ Voor patiënten die op hun verzoek opgenomen zijn in een éénpersoonskamer, kan een supplement aangerekend worden dat 150 % bedraagt van het bovengenoemde tarief.

Deze supplementen kunnen worden toegepast indien wettelijk toegelaten.

Vergoeding kamercomfort wordt aangerekend op tweepersoonskamers : 7,04 EUR /dag (inclusief BTW)  
gemeenschappelijke kamers : 3,78 EUR / dag (inclusief BTW)

De lijst van artsen die al dan niet door de conventie (1) verbonden zijn, ligt voor de patiënten ter inzage op de Dienst patiëntenregistratie en is eveneens beschikbaar op [www.olvz.be](http://www.olvz.be). Wanneer een conventie ontbreekt worden de tarieven bepaald in overleg tussen de Medische Raad en de diensten.

Wanneer u terug thuis bent, zal er een volledige factuur opgemaakt worden. Tijdens uw ziekenhuisverblijf hoeft u niets te betalen. Uitzonderingen hierop zijn de diensten van de kapster, de pedicure, de aankoop van kranten en tijdschriften, frisdrank en versnaperingen uit de automaat, waarvoor u apart betaalt.

Indien u hieromtrent meer informatie wenst, kunt u steeds terecht op de Dienst Facturatie : Tel. (053) 72.42.32

(1) Een **geconventioneerde arts** volgt de tarieven van de ziekteverzekering.

Een **niet-geconventioneerde arts** is een arts die zich niet verbonden heeft met de tarieven van de ziekteverzekering.

## - Voor gewoon sociaal verzekerden :

	Rechthebbers met het voorkeurtarief	Gerechtigde met persoon ten laste	Gerechtigde zonder persoon ten laste	Descendent en werkloze zonder voorkeurtarief (persoon ten laste inclus)
<b>1<sup>ste</sup> dag</b>				
- dag van opname	€ 6,12	€ 44,51	€ 44,51	€ 33,39
- forfait geneesmiddelen per dag	€ 0,62	€ 0,62	€ 0,62	€ 0,62
- forfait technische verstrekkingen	€ 0,00	€ 16,40	€ 16,40	€ 16,40
- forfait klinische biologie	€ 0,00	€ 7,44	€ 7,44	€ 7,44
- forfait medische beeldvorming	€ 1,98	€ 6,20	€ 6,20	€ 6,20
<b>Totaal 1<sup>ste</sup> dag</b>	<b>€ 8,72</b>	<b>€ 75,17</b>	<b>€ 75,17</b>	<b>€ 64,05</b>
<b>Vanaf de 2<sup>de</sup> dag</b>				
- per dag verblijf	€ 6,12	€ 17,24	€ 17,24	€ 6,12
- forfait geneesmiddelen per dag	€ 0,62	€ 0,62	€ 0,62	€ 0,62
<b>Totaal per dag</b>	<b>€ 6,74</b>	<b>€ 17,86</b>	<b>€ 17,86</b>	<b>€ 6,74</b>
<b>Vanaf de 91<sup>ste</sup> dag</b>				
- per dag verblijf	€ 6,12	€ 6,12	€ 17,24	€ 6,12
- forfait geneesmiddelen per dag	€ 0,62	€ 0,62	€ 0,62	€ 0,62
<b>Totaal per dag</b>	<b>€ 6,74</b>	<b>€ 6,74</b>	<b>€ 17,86</b>	<b>€ 6,74</b>

## - Voor niet-sociaal verzekerden :

	Niet-verzekerden
<b>Per dag</b>	
- verpleegdag	€ 567,17 (acute diensten), € 314,78 (Sp-chronisch), € 630,63 (Sp-palliatief)
- forfait geneesmiddelen per dag	€ 0,62
<b>Per opname</b>	
- forfait technische verstrekkingen	€ 16,40
- forfait klinische biologie	€ 37,15
- forfait medische beeldvorming	€ 17,90

♦ **Rechthebber** = ascendenten (ouders, grootouders), echtgenote(s)

♦ **Krijgt dezelfde regeling gerechtigde WIGW** : de gerechtigden die voor het toepassen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecontroleerde werklozen zijn die sedert ten minste twaalf maanden de hoedanigheid van volledig werkloze hebben, als bedoeld in de reglementering betreffende de werkloosheid. Deze bepaling betreft enkel de werklozen, die in de zin van laatstgenoemde reglementering, de hoedanigheid hebben van de werknemer met gezinslast of van alleenstaande. Voor een duidelijke definitie van "gecontroleerde werkloze" verwijzen wij naar het KB van 15 september 1997, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 17.10.1997 - Koninklijk Besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 05 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, artikel 2.