

Wegwijs in het ziekenhuis



**SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT
BRABANT**

Toegankelijke gezondheid voor iedereen!

WEGWIJS IN HET ZIEKENHUIS

Informatiegids uitgegeven door de Socialistische Mutualiteit Brabant

Verantwoordelijke uitgever: Michel Michiels

Redactie: dienst Infocom

Verantwoording foto's: Shutterstock

Ontwerp en vormgeving: dienst Infocom

Oplage: 18.000 exemplaren

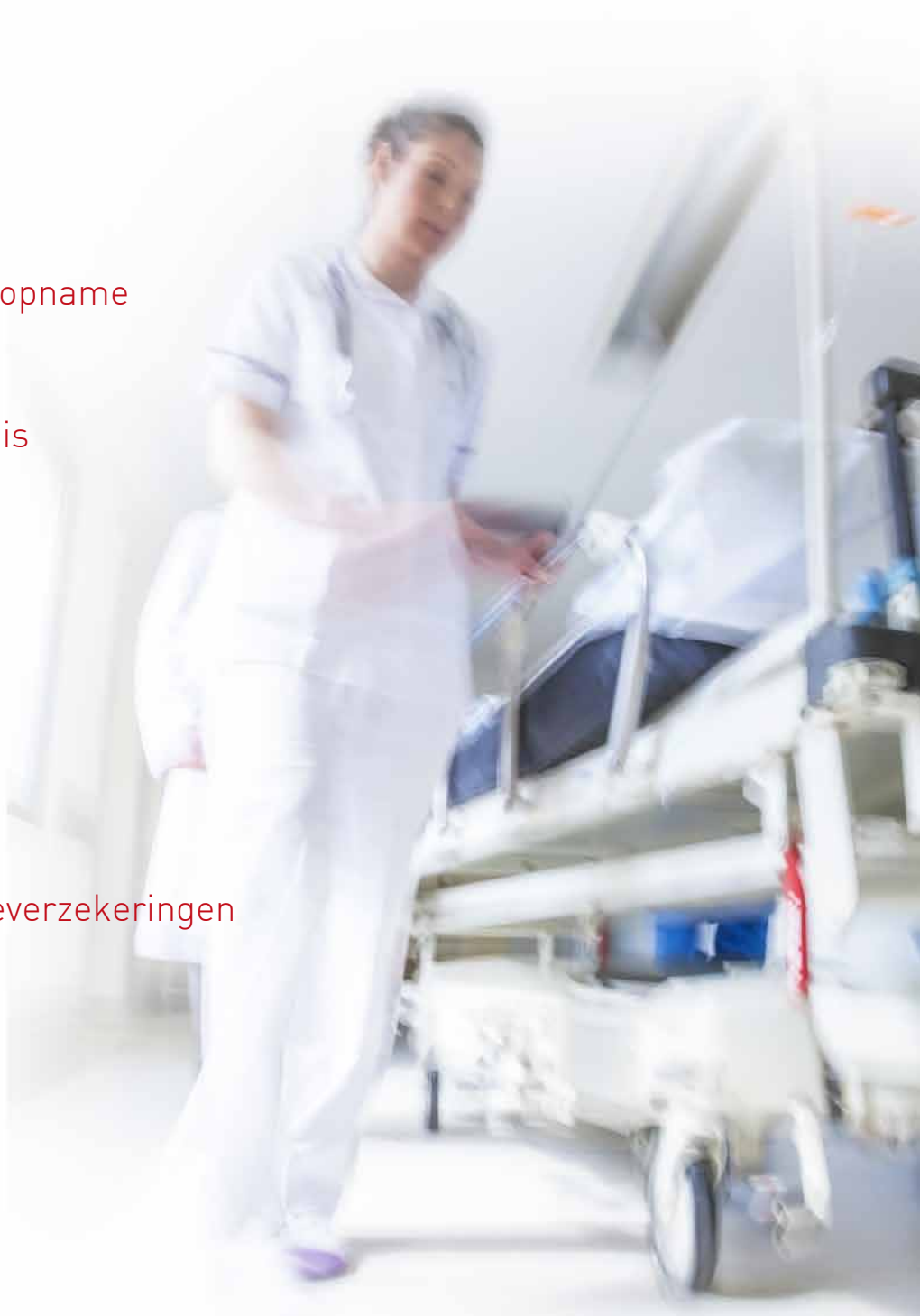
Uitgave: maart 2017

Redactieadres: infocom@fsmb.be

Deze gids is louter informatief. Alleen de statuten bepalen de rechten en plichten van de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant en haar leden.

Moet je opgenomen worden in het ziekenhuis? Dan biedt deze brochure heel wat informatie en handige tips. Zo geven we uitleg over de financiële kosten om onaangename verrassingen te vermijden, maar hebben we het ook over je rechten als patiënt en wat je niet mag vergeten mee te nemen. En natuurlijk duiden we ook onze rol in dit verhaal.

- Pagina ①
Inleiding
- Pagina ②
Voor je ziekenhuisopname
- Pagina ⑤
Naar het ziekenhuis
- Pagina ⑦
In het ziekenhuis
- Pagina ⑩
Terug thuis
- Pagina ⑩
Hospimut,
onze hospitalisatieverzekeringen



VOOR JE ZIEKENHUIS- OPNAME

WAT NEEM JE MEE?

Op administratief vlak:

- je elektronische identiteits- of ISI+-kaart;
- het adres en telefoonnummer van een contactpersoon die bereikt kan worden tijdens je ziekenhuisverblijf;
- de naam van je huisarts;
- in geval van een arbeidsongeval: naam en adres van je werkgever en van je verzekeringsmaatschappij en je polis- en dossiernummer.

Heb je een van onze hospitalisatieverzekeringen 'Hospimut', 'Hospimut Plus' en/ of 'AHV' (aanvullende hospitalisatieverzekering)? Vergeet dan zeker niet je verklaring van ziekenhuisopname. Deze kan je downloaden op www.fsmb.be.

Op medisch vlak:

- de brief van de behandelende geneesheer met de reden voor de ziekenhuisopname;
- de medische verslagen en radiografieën die belangrijk kunnen zijn voor de behandeling;
- je bloedgroep- en vaccinatiekaarten;
- de geneesmiddelen die je regelmatig neemt;
- eventuele richtlijnen van je arts omtrent allergieën voor bepaalde geneesmiddelen of voedingsmiddelen;
- een overzicht van vroegere ingrepen en aandoeningen.

Op persoonlijk vlak:

Breng onder meer je toiletgerief, pyjama of nachtkleed, kamerjas en pantoffels mee. Het ziekenhuis kan je badlinnen leveren, maar dit wordt natuurlijk ook gefactureerd. Je mag dus zeker je eigen handdoeken en washandjes meenemen naar het ziekenhuis. Waardevolle dingen laat je beter thuis, want het ziekenhuis kan niet altijd aansprakelijk gesteld worden als er iets verdwijnt.

VOORSCHOT

De meeste ziekenhuizen vragen een voorschot bij de opname en eventueel aan het begin van elke week. De betaalde bedragen worden afgetrokken van de eindfactuur. Het wekelijkse voorschot wordt beperkt door wettelijke limieten.

In een twee- of meerpersoonskamer bedraagt de limiet 150 euro per week voor gewone verzekerden en 75 euro voor hun kinderen ten laste. Voor patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming en hun personen ten laste is de limiet vastgesteld op 50 euro per week. In een eenpersoonskamer worden deze limieten vermeerderd met maximaal 7 keer het dagsupplement voor de gekozen kamer.

Het ziekenhuis heeft altijd het recht om een voorschot te vragen, maar mag je nooit de toegang weigeren als je het voorschot niet kunt betalen.



WAT TE DOEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Welke documenten je aan wie en wanneer moet opsturen, hangt af van je statuut. Toch zijn er enkele regels, met betrekking tot de documenten voor de mutualiteit, die voor iedereen gelden.

→ Het document voor de mutualiteit moet de diagnose met betrekking tot je arbeidsongeschiktheid bevatten en volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend zijn. Sinds 1 januari 2016 is je arts eveneens verplicht om de einddatum van je ongeschiktheid op het getuigschrift te vermelden.

→ Je dient ons steeds het originele document te verschaffen.

→ Je kunt het document met de post versturen (de postdatum geldt als bewijs) of tegen een ontvangstbewijs afgeven in een van onze kantoren.

Bij een ziekenhuisverblijf wordt de termijn om het document aan ons te bezorgen verlengd tot de 2e werkdag na het einde van het ziekenhuisverblijf.



Opgelet! Het bewijs van de afgifte of van de verzending van het document moet door jou geleverd worden. In geval van laattijdige afgifte geldt een sanctie van 10 %. De uitkeringen mogen pas volledig worden toegekend vanaf de eerste werkdag na de afgifte van het document. Indien je de uiteenlopende bepalingen niet naleeft, riskeer je dat de storting van je ziekte-uitkering geweigerd of vertraagd wordt.



- Indien een ziekenhuisopname gepland is of indien je je om medische redenen niet kunt verplaatsen voor een medische controle, kun je dit het best ook vermelden, net als de duur van het ziekenhuisverblijf of de immobiliteit. Zo vermijd je onnodig opgeroepen te worden door de adviserend geneesheer van de mutualiteit.
- Indien de arbeidsongeschiktheid zich voordoet tijdens een verblijf in het buitenland, moet je onmiddellijk contact opnemen met je ziekenfonds.

Formaliteiten voor loontrekkende werknemers (arbeiders en bedienden)

- Stuur een medisch getuigschrift naar je **werkgever** (bij voorkeur aangetekend) of geef het af aan de onderneming tegen een ontvangstbewijs.

Wanneer?

Je dient het getuigschrift binnen de twee werkdagen naar je werkgever te verzenden, te rekenen vanaf de dag van de arbeidsongeschiktheid, tenzij de collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement een andere termijn vooropstelt*.

- Verwittig de **adviserend geneesheer** van de mutualiteit via een medisch getuigschrift of via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid.

Wanneer?

Bediende: uiterlijk op de 28e dag te rekenen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid
Arbeider: uiterlijk op de 14e dag te rekenen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid
Uitzendkracht: uiterlijk op de tweede dag te rekenen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid

- Bij elke verlenging van je arbeidsongeschiktheid dien je een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te sturen, en dit binnen de 48 uur volgend op de einddatum aangegeven op je vorig getuigschrift. Als die periode overschreden wordt, worden je uitkeringen met 10 % verminderd. Deze aanvraag tot verlenging moet enkel gebeuren gedurende het eerste jaar van je arbeidsongeschiktheid.

Tip: Bij afwezigheid van gewaarborgd loon door de werkgever, dien je eveneens het attest van arbeidsongeschiktheid aan ons te bezorgen en dit uiterlijk de tweede dag te rekenen vanaf de arbeidsongeschiktheid.

Formaliteiten voor werklozen

- Noteer de letter 'Z' van 'ziekte' op je stempelkaart voor alle dagen waarop je arbeidsongeschikt bent.
- Verwittig de adviserend geneesheer van de mutualiteit via een medisch getuigschrift, via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid of via een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid, afgeleverd door het gewestelijk bureau van de RVA (Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening).

Wanneer?

Je dient het getuigschrift uiterlijk de tweede dag volgend op het begin van je arbeidsongeschiktheid te verzenden.*



- Bij elke verlenging van je arbeidsongeschiktheid dien je een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te sturen, en dit binnen de 48 uur volgend op de einddatum aangegeven op je vorig getuigschrift. Als die periode overschreden wordt, worden je uitkeringen met 10 % verminderd. Deze aanvraag tot verlenging moet enkel gebeuren gedurende het eerste jaar van je arbeidsongeschiktheid.

Formaliteiten voor zelfstandigen

- Een periode van arbeidsongeschiktheid kan pas beginnen wanneer de gerechtigde zijn toestand van arbeidsongeschiktheid heeft laten vaststellen.

- Verwittig de adviserend geneesheer van de mutualiteit via een medisch getuigschrift of via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid.

Wanneer?

Het getuigschrift dient verzonden te worden binnen een termijn van 28 dagen. De termijn begint te lopen de dag van je arbeidsongeschiktheid.*

- Bij elke verlenging van je arbeidsongeschiktheid dien je een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te sturen, en dit binnen de 48 uur volgend op de einddatum aangegeven op je vorig getuigschrift. Als die periode overschreden wordt, worden je uitkeringen met 10 % verminderd. Deze aanvraag tot verlenging moet enkel gebeuren gedurende het eerste jaar van je arbeidsongeschiktheid.

Formaliteiten voor ambtenaren (statutairen)

- Verwittig Medex, het bestuur voor medische expertise, of de door je werkgever aangeduide verzekeringsmaatschappij via het ad hoc-getuigschrift dat je bezorgd werd en dat moet worden ingevuld door je behandelende geneesheer. Ook dat getuigschrift moet de diagnose met betrekking tot je arbeidsongeschiktheid vermelden en volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend zijn.

Wanneer?

Het getuigschrift moet vanaf het begin van je arbeidsongeschiktheid verzonden worden*.

Heb je hulp nodig bij deze administratie? Onze dienst 'Maatschappelijk Werk' (Sociale dienst) helpt je graag verder! Geraak je niet wijs uit de administratieve rompslomp die bij een ziekenhuisopname komt kijken? Of heb je nood aan advies en ondersteuning? Neem dan contact op met onze dienst 'Maatschappelijk Werk' op het nummer **02 546 15 12**. Voor meer informatie kan je ook terecht op onze webpagina <https://www.fsmb.be/sociale-dienst>.

*In geval van een ziekenhuisverblijf wordt de termijn om het medische getuigschrift in te dienen verlengd tot de 2e werkdag na het einde van het ziekenhuisverblijf.

VERGEET JE ZORG AAN HUIS NIET TE PLANNEN!

De overheid wil de terugkeer naar huis na een ziekenhuisopname versnellen. Om dit in de best mogelijke omstandigheden te laten verlopen, neem je best al voor je ziekenhuisopname contact op met ons thuiszorgcentrum. Wij stellen immers alles in het werk om zieken, mensen met een handicap, slachtoffers van een ongeval, bejaarden en palliatieve patiënten thuis te verzorgen. Onze diensten bieden algemene verzorging, zorg na een ziekenhuisopname, pre- en postnatale verzorging en palliatieve zorg. Ook kunnen onze diensten inspringen bij je huishoudelijke taken of warme maaltijden leveren. Voor meer informatie kan je bellen naar **078 15 60 30** of mailen naar thuiszorgcentrum@fsmb.be.



NAAR HET ZIEKENHUIS

Word je thuis bijgestaan door diverse zorgverleners? Dan raden we je aan om een zorgteamformulier aan te maken. Een zorgteamformulier bevat praktische gegevens over je zorgverleners en thuissituatie. Zo geeft het formulier informatie over onder meer je huisarts, wie gecontacteerd kan worden in geval van nood en welk ziekenhuis je voorkeur geniet. Vergeet het formulier niet mee te nemen in geval van ziekenhuisopname.

Wens je meer info? Vraag het zorgteamformulier aan door te bellen naar **078 15 60 30** of een e-mail te sturen naar thuiszorgcentrum@fsmbe.be.

DRINGEND VERVOER

Wanneer een beroep gedaan wordt op een zieken-

wagen via het noodnummer 112, wordt de patiënt altijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een spoedgevallendienst gebracht. De tarieven voor dringend ziekenvervoer zijn wettelijk bepaald. De 112 kan de MUG (Medische Urgentie Groep) oproepen. Deze brengt artsen en verpleegkundigen tot bij patiënten in levensbedreigende toestand.

Voor het uitsturen van de MUG mogen geen kilometervergoeding of andere kosten worden aangerekend. Het ereloon van de urgentiearts zal wel op de ziekenhuisfactuur terug te vinden zijn.



	Wettelijk tarief	Terugbetaald deel (= 50 %)
Eerste 10 km	63,36 euro	31,68 euro
	Forfaitair bedrag, dus ook als de rit korter is.	
Van de 11e tot en met de 20e km	6,33 euro/km	3,17 euro/km
Vanaf de 21e km	4,84 euro/km	2,42 euro/km

Bedragen geldig sinds 1 januari 2017

NIET-DRINGEND VERVOER

In geval van niet-dringend vervoer wordt het tarief vrij bepaald en kan de factuur dus oplopen.

De vervoerskosten zijn in principe altijd ten laste van de patiënt, ook wanneer het vervoer op vraag van het ziekenhuis gebeurt. Voor het vervoer tussen twee ziekenhuizen zijn er twee uitzonderingen waarbij de vervoerskosten worden aangerekend aan het ziekenhuis van vertrek en niet aan de patiënt:

- het vervoer tussen twee campussen van eenzelfde ziekenhuis;
- de overbrenging naar een andere inrichting om daar bijkomend onderzoek of een behandeling te ondergaan die niet kan worden uitgevoerd in het ziekenhuis waar de patiënt verblijft, op voorwaarde dat de patiënt binnen de 24 uur terugkeert.



DE SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT BRABANT KOMT TUSSEN BIJ NIET-DRINGEND ZIEKENVERVOER!

Wanneer?

Onze tussenkomst voor niet-dringend medisch vervoer wordt toegekend in geval van:

- ziekenhuisopname of ontslag uit het ziekenhuis;
- transport naar een ander ziekenhuis dat beter uitgerust is voor de behandeling van de patiënt;
- opname in een erkend revalidatiecentrum of ontslag uit zo'n instelling;
- dialyse, chemotherapie, radiotherapie en bijhorende opvolging, hart- en multidisciplinaire revalidatie;
- postoperatieve zorg na een orgaantransplantatie;
- kortverblijf in een erkend centrum;
- effectief gebruik van de plaasterzaal;

→ dagopnames.

Er wordt geen tussenkomst voorzien, indien:

- het vervoer het gevolg is van de beroepsmatige beoefening van een aantal sporten (veld- en ijshockey, voetbal, rugby, duiken, gevechts- en krijgssport, skiën en paardrijden);
- het vervoer het gevolg is van deelname aan en voorbereiding op wielervedstrijden en wedstrijden met motorrijtuigen.

Hoeveel?

De tussenkomst is beperkt tot het aandeel in de vervoers- of ziekenwagenkosten dat niet gedekt is door een andere wetgeving. Ze varieert naargelang het gebruikte vervoermiddel.

Eigen wagen	0,25 euro/km (minimaal 2,50 euro, maximaal 20 euro)
Sanitaire wagen Taxi	Onze mutualiteit betaalt een deel van de factuur rechtstreeks aan de vervoersmaatschappij. Je betaalt zelf dus alleen een forfaitair bedrag: → 20 euro/transport (10 euro voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming); → 5 euro/transport in geval van dialyse, chemo-, radiotherapie en opvolging (alleen bij ambulante zorg).
Ziekenwagen	Onze mutualiteit betaalt een deel van de factuur rechtstreeks aan de vervoersmaatschappij. Je betaalt zelf dus alleen een forfaitair bedrag: → 35 euro/transport (15 euro voor rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming); → 5 euro/transport in geval van dialyse, chemo-, radiotherapie en opvolging (alleen bij ambulante zorg).
Helikopter	Maximaal 500 euro/transport

Hoe?

Ziekenwagen, taxi of sanitaire wagen

Je moet contact opnemen met Mutas op het nummer 02 272 08 16. Mutas helpt je het meest geschikte vervoermiddel (ziekenwagen, taxi of sanitaire wagen) te kiezen. Bij dialyse, radio- of chemotherapie hoef je bij het vervoer alleen maar het medisch certificaat (dat aantoont dat het vervoer nodig was) af te geven aan de chauffeur. Je betaalt dan enkel het remgeld.

Eigen wagen of helikopter

Bezorg ons een bewijs van de kosten en/of het medisch certificaat dat aantoont dat het vervoer nodig was.

IN HET ZIEKENHUIS

OPNAMEVERKLARING

Bij opname in het ziekenhuis moet je de opnameverklaring invullen. Dat document is heel belangrijk, want het bepaalt de financiële voorwaarden van je verblijf. Zo moet je er onder meer je kamerkeuze op aanduiden. Daarnaast is het ook een ontvangstbewijs voor je voorschot.

Bij een spoedopname worden deze formaliteiten later of door je wettelijke vertegenwoordiger vervuld. In afwachting hiervan, moet het ziekenhuis het tarief voor een gemeenschappelijke kamer toepassen.



Je kan de opnameverklaring en de toelichting bij het document voor je opname al vragen aan het onthaal van het ziekenhuis. Zo heb je voldoende tijd om alles rustig te bestuderen en je een idee te vormen van de gehanteerde prijzen en de toegepaste kamer- en ereloosupplementen.

Het officieel model is ook te raadplegen op onze website www.fsmb.be.

Kamerkeuze

Je kan op de opnameverklaring kiezen om opgenomen te worden in een gemeenschappelijke kamer, tweepatiëntenkamer of individuele kamer. Je vrije artskeuze wordt niet beperkt door deze keuze, wel heeft ze een gevolg op de supplementen die je aangerekend mogen worden.

	Kamer-supplement	Honorarium-supplement
Gemeenschappelijke kamer	NEEN	NEEN
Tweepatiëntenkamer	NEEN	NEEN
Individuele kamer	JA	JA

Een verblijf in een individuele kamer kost meer dan een verblijf in een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer. Als je dus voor een indivi-

duele kamer kiest, verklaar je je akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamer- en ereloosupplementen. Deze staan vermeld op de opnameverklaring.

Kies dus steeds het kamertype dat je zelf wilt, ook als het ziekenhuispersoneel je laat weten dat er geen dergelijke kamers meer vrij zijn. Zo vermijd je dat je supplementen moet betalen voor een kamer die je zelf niet gewild hebt! Als je buiten je wil verblijft in een duurder kamertype, gelden immers de financiële voorwaarden van het kamertype dat je gekozen hebt.

Ook voor je verblijf op intensieve zorg of de spoed-gevallendienst mogen geen supplementen aangerekend worden, evenmin indien je behandelende arts een individuele kamer medisch noodzakelijk acht.

Opname van een kind begeleid door een ouder

Bij de opname van een kind en zijn begeleidende ouder, ligt de keuze iets anders. Als je kiest voor een opname en verzorging tegen het wettelijke tarief, dus zonder kamer- en ereloosupplementen, zal het kind samen met zijn begeleidende ouder automatisch in een twee- of meerpersoonskamer opgenomen worden. Als je echter uitdrukkelijk voor een individuele kamer kiest, mag er **geen kamersupplement** aangerekend worden. De behandelende artsen mogen **wel ereloosupplementen** aanrekenen.

DE SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT BRABANT KOMT TUSSEN BIJ ROOMING-IN!

Als je als begeleidende ouder bij je kind verblijft, moet je je 'hotelkosten' zelf betalen. De Socialistische Mutualiteit Brabant geeft een tegemoetkoming van 15 euro per dag voor de ouder die aan het ziekbed van zijn kind verblijft of de nacht doorbrengt in een aangepaste infrastructuur op de ziekenhuiscampus. Deze tussenkomst wordt slechts aan één ouder toegekend en is beperkt tot 30 dagen per ziekenhuisopname.

SOS-MUT, THUISBIJSTAND

Als je door een ongeval of onvoorziene ziekte opgenomen wordt in het ziekenhuis, kan je een beroep doen op onze dienst 'SOS-Mut' zodat je gezinsleven niet stilvalt.

- Kinderopvang: SOS-Mut brengt je kinderen, die jonger zijn dan 15 jaar, naar school en vangt ze op als jij in het ziekenhuis ligt.
- Opvang van ouders: Zorg je thuis voor je hulpbehoevende ouder en kan je dit plots niet meer zelf? Geen probleem, SOS-Mut neemt de opvang van je ouder in handen.
- Huishoudhulp: SOS-Mut biedt je huishoudhulp (leefruimte poetsen).
- Opvang van huisdieren: Heb je een hond of een kat? SOS-Mut regelt de opvang van je huisdier.

Je kan de hulp van SOS-Mut invoeren via **02 546 15 90**.

De dienst 'SOS-Mut' is eveneens van kracht bij immobilisatie in huis na een ongeval of onvoorziene ziekte en bij overlijden van een naaste. Daarenboven regelt SOS-Mut ook thuisopvang voor zieke kinderen.

RECHTEN VAN DE PATIËNT

Recht op kwalitatieve zorg

De patiënt moet optimale verzorging krijgen op grond van de beschikbare medische kennis en technologie. Net als alle andere rechten, komt dit recht elke patiënt toe zonder onderscheid te maken op basis van eender welke grond.

Voorbeeld

Als je om medische redenen een dieet moet volgen, dan moet je dat melden op het ogenblik van de opname. Je voeding zal dan worden aangepast zonder dat je daar een extra bedrag voor moet betalen. Als je een bepaald dieet volgt omwille van je godsdienst of overtuiging, dan moet het ziekenhuis daar ook rekening mee houden, maar dan mogen er wel extra kosten aangerekend worden.

Recht op vrije keuze van arts

De patiënt heeft het recht de persoon te kiezen die hem zal verzorgen. Ook het ziekenhuis waar hij die verzorging zal krijgen, mag hij vrij kiezen. De arts mag zijn keuze niet opdringen. Er kunnen wel een aantal praktische beperkingen zijn. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat het ziekenhuis van je keuze maar één arts in dienst heeft met de juiste specialisatie. Je kunt ook steeds een tweede mening vragen aan een andere arts.

Recht op informatie

De patiënt heeft het recht om alle gegevens over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan te verkrijgen, en dit in een voor hem begrijpelijke taal. De beroepsbeoefenaar geeft ook aan welk gedrag er bijgevolg wenselijk is (bv. in geval van risico's bij een zwangerschap).

Je kan altijd een vertrouwenspersoon aanwijzen die jou kan bijstaan of die in jouw plaats informatie opvraagt. De zorgverlener zal dan in je dossier vermelden dat de informatie meegedeeld werd aan of in aanwezigheid van je vertrouwenspersoon, evenals de identiteit van de laatstgenoemde.

Wat is nu een vertrouwenspersoon? Dit is een persoon die door de patiënt aangeduid wordt (bv. een familielid, vriend of een andere patiënt) en die de patiënt helpt met het krijgen van informatie over zijn/haar gezondheidstoestand, om kopieën van zijn dossier te raadplegen of te verkrijgen en om een klacht in te dienen.

De Federale commissie 'Rechten van de Patiënt' heeft een formulier voor de aanwijzing van de vertrouwenspersoon opgesteld (zie www.patientrights.be). Indien je weigert om geïnformeerd te worden over je gezondheidstoestand (bv. weigering om te weten of je al dan niet een ongeneeslijke ziekte hebt), moet de beroepsbeoefenaar dit eveneens respecteren. Hij of zij noteert deze wens dan in je dossier.

De arts kan echter wel beslissen om dit 'verzoek om niet te weten' niet op te volgen, indien het gebrek aan informatie ernstige schade kan toebrengen aan je gezondheid of aan die van derden (bv. in geval van een besmettelijke ziekte). In dat geval moet de arts eerst een andere beroepsbeoefenaar raadplegen en de eventueel door de patiënt aangewezen vertrouwenspersoon aanhoren.

Dit recht is erg belangrijk, omdat de patiënt zijn

keuzes (bijvoorbeeld een behandeling aanvaarden of weigeren) goed geïnformeerd moet kunnen nemen.

Voorbeelden van vragen die je kan stellen

Wat is de bedoeling van de ingreep? Doet het pijn? Is het dringend? Wat zijn de neveneffecten en de risico's? Hoeveel zal de volledige behandeling kosten? Bestaat er een alternatieve behandeling en zo ja, welke behandeling? Hoe lang duurt deze behandeling?

Recht op vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie

Vooraleer een behandeling wordt opgestart, moet de beroepsbeoefenaar eerst je vrije en geïnformeerde toestemming verkrijgen. Zonder deze toestemming mag de behandeling niet gestart of voortgezet worden. De toestemming kan mondeling, stilzwijgend (bijvoorbeeld door de arm te strekken voor een injectie) of elektronisch (bijvoorbeeld via de eHealthConsent-toepassing of met behulp van de elektronische identiteitskaart) gegeven worden. Tegenwoordig laten steeds meer artsen de patiënt een formulier ondertekenen waarin hij/zij de toestemming geeft voor een ingreep of onderzoek. Dat formulier moet eventuele geschillen voorkomen. In die omstandigheden kun je het best gebruikmaken van je recht op informatie.

Voorbeeld

Normaal gezien verlaat je het ziekenhuis pas als de behandelende arts je hiervoor de toestemming geeft. Als patiënt heb je echter het recht om op eigen initiatief het ziekenhuis te verlaten, zonder goedkeuring van de arts. In dat geval moet je een ontslagdocument tekenen, waarop staat dat je op eigen risico en verantwoordelijkheid het ziekenhuis verlaat.

Recht op verkrijgen van en toegang tot een medisch dossier

De patiënt heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden medisch dossier. Dat dossier moet bepaalde gegevens bevatten. Je hebt het recht dit dossier in te kijken en een kopie op te vragen. De beroepsbeoefenaar heeft vijftien dagen tijd om op je verzoek in te gaan.

Na overlijden van de patiënt kunnen de partner en verwanten tot en met de tweede graad het patiëntendossier, door tussenkomst van een beroepsbeoefenaar, onrechtstreeks inzien. Het verzoek

tot inzage moet voldoende gemotiveerd zijn en de overledene mag zich niet verzet hebben tegen een dergelijke inzage. Er mag geen kopie overgemaakt worden aan de nabestaanden of aan artsen die het dossier willen inkijken.

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Tenzij anders overeengekomen met de patiënt, mogen enkel de personen die nodig zijn op professioneel vlak, aanwezig zijn voor de behandeling.

Informatie met betrekking tot de gezondheid van de patiënt mag niet aan derden (excl. voor het afsluiten van een levensverzekering) worden bekendgemaakt, tenzij voor een wettelijke afwijking of indien dit noodzakelijk is om de volksgezondheid of de rechten en vrijheden van anderen (bv. gevaar voor besmetting) te beschermen.

Recht op klachtenbemiddeling

De patiënt moet vlot een klacht kunnen indienen wanneer hij meent dat zijn rechten niet gerespecteerd worden. De wet bepaalt dat elk ziekenhuis een ombudsdienst moet hebben.

Naast deze grondrechten heeft de wetgever ook regels vastgelegd voor patiënten die niet in staat zijn hun rechten zelf uit te oefenen. De vertegenwoordiger (iemand die schriftelijk aangeduid werd door de patiënt wanneer deze nog wilsbekwaam was) is dan de persoon die de rechten van de patiënt uitoefent in naam van deze laatste. Dit onderscheidt de vertegenwoordiger van de vertrouwenspersoon die alleen maar de patiënt bijstaat.

Als je bijzondere eisen hebt (weigering van een bepaalde behandeling, voeding, euthanasieverklaring), kun je die het best uitdrukkelijk laten opnemen in je medisch dossier.

De wet spreekt verder over een vertrouwenspersoon die je kunt aanduiden om je te helpen bij het evalueren van de medische informatie. De huisarts van de familie is doorgaans de meest aangewezen persoon. Ziekenhuizen moeten ook morele en filosofische bijstand voorzien, ongeacht je geloofsovertuiging.

TERUG THUIS

JE ZIEKENHUISFACTUUR

Ongeveer twee maanden na je ontslag uit het ziekenhuis, valt je factuur in de bus. Deze verpleegnota is opgesteld volgens een wettelijk bepaald model (dat te raadplegen is op onze website www.fsmb.be).

Als patiënt krijg je bijlage 37 uit die verpleegnota toegestuurd. Op dit document kan je zien hoeveel je zelf nog moet betalen en hoeveel je ziekenfonds al voor jou betaald heeft. Bij een ziekenhuisopname geldt de derdebetalersregeling immers voor iedereen. Dat wil zeggen dat je ziekenfonds een deel van de kosten voor je verblijf en behandeling rechtstreeks aan het ziekenhuis betaalt. Als patiënt moet je dan alleen nog je persoonlijk aandeel, het remgeld, betalen. Voor rechthebbenden op de maximumfactuur wordt het remgeld ook automatisch door de mutualiteit betaald. Eventuele supplementen moeten steeds zelf betaald worden. Voor bepaalde ingrepen, zoals operaties omwille van zuiver esthetische redenen, komt het ziekenfonds niet tussen.

Als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaal je aanzienlijk minder voor je ziekenhuisopname. Bepaalde sociale statuten of voordelen geven automatisch recht op dit statuut. Als je een laag inkomen hebt, kan je een aanvraag voor dit statuut indienen bij ons ziekenfonds. Onze consulenten geven je graag meer uitleg in onze kantoren.

Sinds 1 januari 2016 is een nieuw factuurmodel in voege. Ook moet er vanaf dat moment een samenvatting meegestuurd worden met de gedetailleerde factuur. Zo zou de factuur van een ziekenhuisopname eenvoudiger en begrijpelijker moeten worden voor de patiënten.

De samenvatting bevat het totaal van de kosten ten laste van de patiënt per rubriek, de eventueel betaalde voorschotten en het nog te betalen bedrag.

De gedetailleerde factuur bestaat uit 8 grote rubrieken, waarin de kosten telkens opgedeeld zijn in het deel ten laste van het ziekenfonds, het deel ten laste van de patiënt en de supplementen. In de supplementenkolom komen de bedragen die bovenop de officiële tarieven gefactureerd zijn ten gevolge van de keuze voor een eenpersoonskamer. Deze kamer- en ereloonsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt.



1. Verblifskosten

Op je opnameverklaring heb je moeten aanduiden in welk type kamer je wilde verblijven, maar ongeacht die keuze betaal je voor je verblijf en verzorging in het ziekenhuis per dag een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel. Dit varieert naargelang je statuut.

Bij dagopname wordt geen wettelijk persoonlijk aandeel aangerekend, bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis gelden andere bedragen.

Als je voor een individuele kamer gekozen hebt, mag het ziekenhuis je ook kamersupplementen aanrekenen. In een twee- of meerpersoonskamer is dit verboden. Hoeveel de supplementen bedragen, vind je op de toelichting bij de opnameverklaring, hiervoor is geen wettelijk maximum vastgesteld.

	Verhoogde tegemoetkoming	Langdurig werklozen Langer dan 12 maanden	Gewoon verzekerden		
			Zonder personen ten laste	Met personen ten laste	Hun kinderen ten laste
1e dag	5,55 euro/dag	32,82 euro/dag	42,89 euro/dag		32,82 euro/dag
2e tot 90e dag		5,55 euro/dag	15,62 euro/dag		5,55 euro/dag
Vanaf 91e dag			15,62 euro/dag	5,55 euro/dag	

Bedragen geldig sinds 1 januari 2017 in een algemeen ziekenhuis

2. Forfaitair aangerekende kosten

Het ziekenhuis mag forfaitaire kosten aanrekenen per opname, ongeacht of je gebruikgemaakt hebt van deze diensten of niet. Deze forfaits worden

aan iedereen aangerekend om de kosten te spreiden en zodoende te drukken.

	Persoonlijk aandeel	Met verhoogde tegemoetkoming
Klinische biologie	7,44 euro	0 euro
Medische beeldvorming	6,20 euro	1,98 euro
Technische verstrekkingen en medische wachtdienst	16,40 euro	0 euro
Terugbetaalbare geneesmiddelen	0,62 euro	0,62 euro

3. Apotheekkosten

Op je factuur staat deze rubriek omschreven als 'Apotheek: geneesmiddelen, parafarmacie, implantaten, medische hulpmiddelen'.

Naast het forfait voor de terugbetaalbare geneesmiddelen dat bij de forfaitair aangerekende kosten verrekend is, moet je de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt volledig zelf betalen. In tegenstelling tot bij het forfait, betaal je hier enkel de medicatie die je effectief gekregen hebt. Ook parafarmaceutische verzorgingsproducten zoals een tandenborstel betaal je volledig zelf.

Voor implantaten en prothesen moet meestal een persoonlijk aandeel betaald worden. De wet bepaalt een maximumbedrag voor dit remgeld van implantaten en prothesen. Dit maximum wordt aangeduid met de term 'veiligheidsgrens'. Daarnaast mag het ziekenhuis je een afleveringsmarge aanrekenen. Deze bedraagt 10 % van de aankoopprijs van het materiaal met een maximum van 148,74 euro. Deze afleveringsvergoeding is bestemd voor de ziekenhuisapotheker die de implantaten en prothesen stockeert, steriliseert en aflevert.

4. Honoraria van zorgverleners

Alle prestaties zijn op je factuur terug te vinden per specialiteit en per zorgverstrekker. Naast de vaste forfaits, betaal je ook een honorarium of ereloon voor de verstrekkingen van artsen, tandartsen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen. Voor sommige honoraria is er geen remgeld en betaal je als patiënt dus niets. Voor de meeste honoraria moet je echter wel een persoonlijk aandeel of remgeld betalen. Hoeveel dat bedraagt, is wettelijk vastgelegd in het tarievenakkoord. Geconventioneerde artsen passen deze tarieven toe. Niet-geconventioneerde artsen rekenen een ereloonsupplement aan bovenop het wettelijke tarief. In geval van een ziekenhuisopname mogen ze dit echter enkel doen als je verblijft in een eenpersoonskamer (zie tabel pagina 7). Op de opnameverklaring vind je terug hoeveel % dit supplement maximaal mag bedragen.

Voorbeeld ereloonsupplement

Een ingreep kost volgens het wettelijk tarief 75 euro. Hiervan krijg je van het ziekenfonds 50 euro terug. Het remgeld (je persoonlijk aandeel) bedraagt dan nog 25 euro.

Als je arts een maximaal honorariumsupplement van 100 % aanreken, betaal je dus 100 euro: 25 euro remgeld en 75 euro ereloonsupplement.

Alle ereloonsupplementen worden gefactureerd door het ziekenhuis, betaal deze nooit rechtstreeks aan je arts!



5. Andere leveringen

Deze rubriek bevat de medische verstrekkingen die elders niet aan bod komen. Denk bijvoorbeeld aan gipsverband, moedermelk, ontsmettende baden en bloed.

6. Ziekenvervoer

Deze rubriek bevat de gefactureerde bedragen voor dringend ziekenvervoer.

De Socialistische Mutualiteit Brabant komt tussen in ziekenvervoer! (zie p. 6)

7. Diverse kosten

Alle niet-medische kosten worden in deze rubriek opgenomen. Het gaat onder meer om gebruik van de telefoon, het internet, de huur van een koelkast, enzovoort. Ook de "hotelkosten" van een begeleidend persoon worden hierin opgenomen. De lijst met tarieven voor deze diverse diensten moet raadpleegbaar zijn in het ziekenhuis en op de website van het ziekenhuis.

8. Btw

Sommige artsen worden binnenkort onderworpen aan de btw. Als ze bijvoorbeeld esthetische ingrepen uitvoeren, die niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering, moet je btw betalen.

IS ER IETS NIET DUIDELIJK OF DENK JE DAT ER EEN FOUT IN JE ZIEKENHUISFACTUUR ZIT? ONZE JURIDISCHE DIENST HELPT JE VERDER!

Je kan telefonisch terecht bij onze juridische adviseur op het nummer **02 506 98 61** (van maandag tot donderdag tussen 14 en 16.30 uur en vrijdag tussen 14 en 15 uur) of een e-mail sturen naar jurimut@fsmb.be. Langskomen kan enkel op afspraak. Het volledige uurschema vind je op www.fsmb.be en in onze gids 'Tot jouw dienst'.

De dienstverlening van onze Juridische dienst is gratis voor onze leden die in orde zijn met hun bijdrage voor de aanvullende verzekering. Deze dienst is gespecialiseerd in gezondheidszorg en je kan er terecht voor hulp, informatie en bijstand over de honoraria van zorgverstrekkers, ziekenhuisfacturen (controle en nazicht), getuigschriften voor verstrekte hulp, de rechten van de patiënt en beroepsaansprakelijkheid van de zorgverstrekkers (medische fouten) (met inbegrip van het Fonds voor Medische Ongevallen).

MEDI'KIDS, STEUN VAN DE SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT BRABANT BIJ ZWAAR ZIEKE KINDEREN

Een ziek kind is nooit prettig. Bij een ernstige ziekte draag je naast de mentale beproeving ook nog eens de hoge kosten. Daarom komt Medi'kids tegemoet in de behandelingskosten van een zwaar ziek kind (tot en met 18 jaar). De maximale tussenkomst bedraagt 5000 euro per jaar per begunstigde. Er is een franchise van 650 euro per gezin. Deze tussenkomst wordt enkel toegekend als je kind over een globaal medisch dossier beschikt. Onze dienst 'Maatschappelijk Werk' (**02 546 15 12**) helpt je met je Medi'Kids-dossier. Voor meer informatie kan je ook terecht op onze webpagina <https://www.fsmb.be/sociale-dienst>.



HULP EN ZORG AAN HUIS

Open je deur voor ons! Wij bieden je een waai-er aan diensten om het leven thuis makkelij-ker te maken.

Thuiszorg

Onze diensten bieden algemene verzorging, zorg na een ziekenhuisopname, pre- en post-natale verzorging en palliatieve zorg.

- Verpleging
- Kinesitherapie
- Medische voetverzorging en podologie
- Logopedie
- Haarverzorging

De Socialistische Mutualiteit Brabant komt voor 6,50 euro tussen per pedicurebehandeling en voor 9,50 euro per podologiebehandeling (met medisch certificaat indien je jonger bent dan 60).

Heb je een helpende hand nodig? Ons Thuiszorgcentrum neemt de taken over die je zelf niet meer kan uitvoeren. Onze medewerkers kunnen onder meer voor je koken of het dagelijkse onderhoud van je huis voor hun rekening nemen. Tot slot helpen ze je ook in je administratieve taken.

Warme maaltijden aan huis

Verlang jij dagelijks naar een lekkere en gezonde driegangenluch, die geen moeite vergt? Wij leveren je soep, een hoofdgerecht en een dessert aan huis. Eet je vetarm, suiker- of gluten-vrij? Geen probleem, wij passen ons menu aan!

Gezinszorg

Heb jij een helpende hand nodig? Onze Gezinszorg neemt de taken over die je zelf niet meer kan uitvoeren. Zo steken onze verzorgenden de handen uit de mouwen door onder andere voor jou te koken en je te helpen bij het dagelijkse onderhoud van je woning. Daarnaast helpen ze je ook met je administratie.

Oppasdienst

Wij laten je niet alleen! Onze oppassers verbreken de eenzaamheid met een luisterend oor of gewoon leuk gezelschap. Ze helpen je ook met dagdagelijkse bezigheden, nemen licht verzorgende taken op zich en begeleiden je bij een wandeling of tijdens het boodschappen doen.

Mindermobielenvervoer

Onze vrijwillige chauffeurs geven je met hun eigen wagen een lift naar het ziekenhuis, de dokter, vrienden of familie, de supermarkt, de kapper, enzovoort. Daarenboven helpen ze je ook bij het in- en uitstappen en begeleiden ze je, indien nodig, op je bestemming.

Advies woningaanpassing

Maak van je huis een veilige thuis! Een aangepaste woning kan het ongevalrisico beperken, de zelfstandigheid in het dagdagelijkse leven bevorderen en een groter veiligheidsgevoel creëren. Onze dienst analyseert je woning en geeft je gratis advies over mogelijke aanpassingen en hulpmiddelen. Vraag onze brochure 'Je huis een veilige thuis' aan via thuiszorgcentrum@fsmbe.be

Al deze diensten kan je overigens eenvoudig aanvragen via ons centraal nummer **078 15 60 30** of ons e-mailadres thuiszorgcentrum@fsmbe.be. Ons nummer is alle dagen, de klok rond, bereikbaar! Op onze website kan je steeds terecht voor meer informatie. Ook voor de aanvraag van onze brochure 'Zorg en diensten aan huis' kan je terecht bij bovenstaande contactgegevens.





MEDISHOP, PARTNER VAN JE GEZONDHEID!

De Medishop leent, verhuurt en verkoopt een uitgebreid gamma (para)medische producten.

- Mobiliteit en incontinentie: krukken, rolstoelen, incontinentiemateriaal...
- Conditie en revalidatie: hometrainers, oefenballen, braces, steunkousen...
- Woningaanpassing: ziekenhuisbedden, antislipmatten, douchestoelen...
- Baby: luiers, verzorgingsproducten, afkolfoestellen...
- Elektro: bloeddrukmeters, aerosols, weegschalen, telefonie...

Een groot aantal producten kan 3 maanden gratis geleend worden. Andere worden tegen voordelige prijzen verhuurd of verkocht.

WAAR?

- **Leuven:** Schipvaartstraat 18 in Leuven (Balk van Beel - gps: Brouwerijplein)
- **Vilvoorde:** Grote Markt 38 in Vilvoorde
- **Brussel:** Zuidstraat 112-114 in Brussel

In onze drie Medishops zijn de producten direct beschikbaar. Bestellen kan ook via het nummer **078 15 60 30**, het e-mailadres infomedishop@fsmbe.be of in onze kantoren, waar de producten eveneens afgehaald kunnen worden. Het materiaal kan tevens aan huis geleverd worden. Hiervoor worden wel leveringskosten aangerekend.

Extra ledenvoordelen in onze Medishop!

- Ziekenhuisbed: ons ziekenfonds neemt de helft van de kostprijs op zich als je een ziekenhuisbed huurt via onze Medishop.
- Personenalarmsysteem: dankzij het personenalarmsysteem word je met één simpele druk op de knop doorverbonden met de alarmcentrale, waarna de nodige hulp razendsnel op gang komt. En goed nieuws, want onze mutualiteit voorziet een maandelijkse tussenkomst, indien je het systeem leent in een van onze Medishops. De tegemoetkoming bedraagt 12 euro, voor personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming bedraagt ze 15 euro.

IN ALLE RUST HERSTELLEN

Ook als je na je ziekenhuisopname niet direct naar huis kan, maar eerst een herstelkuur moet volgen, zijn we er voor jou! Als je je herstelkuur volgt in een van de drie centra van de Socialistische Mutualiteit Brabant krijg je een tussenkomst van 40 euro per dag, gedurende minimaal 7 en maximaal 60 dagen per jaar. Onze dienst 'Maatschappelijk werk' (**02 546 15 12**) helpt je met je aanvraag voor een herstelkuur in De Ceder in Deinze, Duneroze in Wenduine of Les Heures Claires in Spa. Voor meer informatie kan je ook terecht op onze webpagina <https://www.fsmbe.be/sociale-dienst>

'HOSPIMUT' KIES DE BESCHERMING DIE JE ZELF WIL!

Een vaste vergoeding bij ziekenhuisopname, ongeacht het bedrag van je factuur?

Kies dan onze aanvullende hospitalisatieverzekering (AHV)!

De AHV biedt een forfaitaire tussenkomst van 20 euro per ligdag in het ziekenhuis voor 18- tot 59-jarigen. Voor aangeslotenen vanaf 60 jaar of jonger dan 18 bedraagt de tussenkomst 12 euro per dag. Deze verzekering is combineerbaar met Hospimut of Hospimut Plus.

Opteer je voor een gemeenschappelijke of een tweepersoonskamer?

Kies dan HOSPIMUT!

- Er is geen leeftijdslimiet en geen medisch onderzoek bij inschrijving op Hospimut.
- Je krijgt een voordelige tussenkomst in de kosten voor implantaten en prothesen (behalve voor tandimplantaten en -prothesen).
- Je hebt recht op een volledige tussenkomst voor de geneesmiddelen die niet door het Riziv worden terugbetaald.
- Je hebt recht op een tussenkomst van 25 euro per dag voor de kamersupplementen in een eenpersoonskamer.
- Je krijgt een tegemoetkoming tot 16.500 euro per jaar per rechthebbende.

Je wilt een sterke hospitalisatieverzekering die alle kamertypes dekt?

Kies dan HOSPIMUT plus!

Deze hospitalisatieverzekering houdt in:

- geen leeftijdslimiet en geen medisch onderzoek bij inschrijving op Hospimut Plus;
- geen franchise;
- een sterke tussenkomst voor de ereloon-supplementen (tot driemaal de normale wettelijke te rugbetaling);
- een volledige tussenkomst voor implantaten en prothesen (behalve voor tandimplantaten en -prothesen);
- een volledige tussenkomst voor de geneesmiddelen die niet door het Riziv worden terugbetaald;
- een volledige tussenkomst voor de kamersupplementen in een eenpersoonskamer;
- geen terugbetalingsplafond;
- een tussenkomst in de vervoerskosten (dienst '100' en '112') naar het ziekenhuis;
- een tussenkomst voor de overnachting (rooming-in) van een ouder bij het opgenomen kind;
- een tussenkomst voor de pre- en postoperatieve verzorging en behandeling;
- een tussenkomst bij ziekenhuisopname in het buitenland;
- thuisopvang bij je kinderen wanneer je twee of meer dagen opgenomen wordt in het ziekenhuis na een ongeval, bij een plotse en onvoorziene ziekte of bij een bevalling.

Hoe een sterke en voordelige hospitalisatieverzekering genieten als die van je werkgever wegvalt?

Als je voor **Hospimut Plus Continuïteit** kiest, ben je altijd zeker van een uitstekende dekking bij ziekenhuisopname. Eens de verzekering van je werkgever wegvalt, krijg je immers onmiddellijk toegang tot Hospimut Plus, tegen het voordeligste tarief en zonder wachttijd.

In afwachting van de dekking door Hospimut Plus, geniet je al een reeks voordelen:

- bijkomende tussenkomst op de groepshospitalisatieverzekering, ongeacht de aard van deze verzekering;
- tot 50 euro per dag in de niet-terugbetaalde ziekenhuiskosten.

Hospimut (Plus) en AHV zijn verzekeringen van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand van Brabant (VMOBB) voor de leden van de Socialistische Mutualiteit Brabant.



Wil je meer weten?

- Bel naar
02 506 96 11, van maandag tot vrijdag van 8.15 tot 16.30 uur (tot 15 uur op vrijdag).
- Surf naar
www.fsmb.be.
- Mail naar
mail@fsmb.be.
- Schrijf naar
Socialistische Mutualiteit Brabant, Zuidstraat 111, 1000 Brussel.
- Phone Mut
Bel de klok rond naar 02 502 56 00 om onder andere roze vignetten en de Europese ziekteverzekeringskaart te bestellen.
- Neem contact op met onze mutualistische raadgevers
in een van onze kantoren of "Mobi-Muts", onze mobiele kantoren.

Ben je nog geen lid van de Socialistische Mutualiteit Brabant?

Wil je een efficiënte dienstverlening, talrijke voordelen tegen een voordelige prijs?
Sluit je dan bij ons aan!

**Lid worden van onze mutualiteit is bijzonder gemakkelijk.
Wij doen al het nodige van A tot Z.**

Neem gerust contact met ons op!



**SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT
BRABANT**

Toegankelijke gezondheid
voor iedereen!