

Erläuterungen zur Aufnahmeerklärung

Sie können als Patient einige Entscheidungen treffen, die den letztendlichen Preis Ihrer Krankenhausaufnahme erheblich beeinflussen. Diese Entscheidungen treffen Sie anhand der Aufnahmeerklärung.

Mit diesen Erläuterungen möchten wir Sie über die Kosten für Ihre Krankenhausaufnahme informieren, damit Sie auf der Aufnahmeerklärung wohlherwogene Entscheidungen treffen können.

Die Kosten werden durch folgende Faktoren bestimmt:

1. Ihre Versicherungslage;
2. Den Typ des von Ihnen gewählten Zimmers;
3. Die Dauer des Aufenthalts;
4. Die Apothekenkosten;
5. Die von den Ärzten und Paramedizinern angerechneten Honorare;
6. Die Kosten für eventuelle zusätzliche Produkte und Dienstleistungen.

Haben Sie zusätzliche Fragen zu den mit Ihrer medizinischen Behandlung und Ihrem Krankenhausaufenthalt verbundenen Kosten?

Nehmen Sie dann an erster Stelle Kontakt auf mit dem Fakturationsdienst 080/854393 fakturat@klinik.st-vith.be oder mit Ihrem behandelnden Arzt.

Sie können sich auch mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen.

Wenn nötig, können Sie auch Kontakt aufnehmen mit dem Sozialdienst 080/854141 sozialdienst@klinik.st-vith.be und der Ombudsstelle unseres Krankenhauses 080/854489 qualitaet@klinik.st-vith.be

Zusätzliche Informationen zu den mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbundenen Kosten können Sie auf www.klinik.be finden.

Im Rahmen des Gesetzes über die Rechte des Patienten ist jede Berufsfachkraft dazu verpflichtet, den Patienten deutlich über die geplante Behandlung zu informieren. Diese Informationen beziehen sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung.

1. Versicherung

Jeder Einwohner Belgiens ist dazu verpflichtet, sich einer Krankenkasse anzuschließen. Die Krankenversicherung zahlt über die Krankenkasse einen Teil Ihrer Kosten für die medizinische Behandlung und den Aufenthalt im Krankenhaus. Als Patient müssen Sie einen Teil selbst bezahlen. Das ist der Eigenanteil, auch Selbstbeteiligung genannt. Manche Personen haben unter anderem auf Grund von Einkommen und/oder Familienstand Anspruch auf eine **erhöhte Kostenerstattung** der Krankenkasse (auch Vorzugstarif genannt). Diese Personen zahlen bei einem Krankenhausaufenthalt einen weniger hohen Eigenanteil als ein normal Versicherter. Bei Ihrer Krankenkasse können Sie nachfragen, ob Sie darauf Anspruch haben.

Personen, die **nicht ordnungsgemäß** krankenversichert sind, müssen **alle** Kosten ihres Krankenhausaufenthalts selbst zahlen. Diese Kosten können sehr hoch ausfallen. Es ist also äußerst wichtig, dass Sie ordnungsgemäß krankenversichert sind. Gibt es ein Problem, dann nehmen Sie am besten möglichst schnell Kontakt mit Ihrer Krankenkasse auf.

Bestimmte Eingriffe (u.a. aus **rein ästhetischen** Gründen) werden nicht von der Krankenkasse erstattet. In diesem Fall tragen Sie selbst in voller Höhe die Gesamtkosten Ihrer Krankenhausaufnahme (medizinische Leistungen und Aufenthalt), auch wenn Sie Anspruch auf die erhöhte Kostenerstattung haben. Wenden Sie sich für Informationen über die Erstattbarkeit bestimmter Eingriffe an Ihren Arzt oder Ihre Krankenkasse.

Falls Ihre Aufnahme die Folge eines **Arbeitsunfalls** ist, müssen Sie dies bei der Aufnahme mitteilen. Wenn die Arbeitsunfallversicherung den Unfall anerkennt, wird sie die Kosten unmittelbar dem Krankenhaus zahlen. Bestimmte Kosten werden nie von der Arbeitsunfallversicherung bezahlt, wie zum Beispiel die Zuschläge für ein Einzelzimmer. Diese müssen Sie selbst tragen.

Wenn Sie eine **zusätzliche Krankenhausversicherung** haben, kann Ihre Versicherung unter Umständen zusätzlich für die Kosten Ihrer Krankenhausaufnahme aufkommen. Nur Ihre Versicherungsgesellschaft kann Sie über die Kosten, die sie eventuell erstatten wird, informieren. Erkundigen Sie sich darum bei Ihrem Versicherer.

Wenn die oben beschriebenen Fälle nicht auf Sie zutreffen (zum Beispiel: Patient zu Lasten des Sozialamtes (ÖSHZ), Patient, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union versichert ist, ...), nehmen Sie mit dem *Krankenhaussozialdienst* Kontakt auf, um weitere Informationen über Ihre Rechte zu erhalten.

2. Zimmerwahl

Der Zimmertyp, den Sie für Ihren Aufenthalt im Krankenhaus wählen, ist entscheidend für die Kosten Ihrer Krankenhausaufnahme. Die Zimmerwahl beeinflusst nicht die Qualität der Pflege und auch nicht Ihre freie Arztwahl.

Als Patient können Sie wählen zwischen:

- einem *Zweibettzimmer*
- einem Einzelzimmer.

Wenn Sie bei einer Aufnahme mit Übernachtung *ein Zweibettzimmer* wählen, zahlen Sie **keine Zimmerzuschläge und keine Honorarzuschläge**.

Wenn Sie sich ausdrücklich für einen Aufenthalt in einem Einzelzimmer entscheiden (und sich dort auch tatsächlich aufhalten), dürfen die Ärzte **Honorarzuschläge** und das Krankenhaus **Zimmerzuschläge** in Rechnung stellen. Der Aufenthalt in einem Einzelzimmer kostet also mehr als der Aufenthalt in einem Mehrbettzimmer oder einem Zweibettzimmer.

Wenn Sie sich für einen bestimmten Zimmertyp entscheiden, erklären Sie sich einverstanden mit den einschlägigen finanziellen Bedingungen in Sachen Zimmerzuschläge und Honorarzuschläge.

- Wenn Sie sich unabhängig Ihres Willens in einem teureren Zimmertyp aufhalten, gelten die finanziellen Bedingungen des Zimmertyps, den Sie gewählt haben (zum Beispiel: Sie wählen ein Mehrbettzimmer aber bekommen wegen Nichtverfügbarkeit ein Einzelzimmer, dann gelten die Bedingungen des Mehrbettzimmers).
- Wenn Sie sich unabhängig Ihres Willens in einem weniger teuren Zimmertyp aufhalten, gelten die finanziellen Bedingungen des Zimmertyps, in dem Sie sich effektiv aufhalten (zum Beispiel: Sie wählen ein Einzelzimmer aber bekommen wegen Nichtverfügbarkeit ein Mehrbettzimmer, dann gelten die Bedingungen des Mehrbettzimmers, auch wenn Sie sich alleine in diesem Mehrbettzimmer aufhalten).

3. Aufenthaltskosten

1. Gesetzlicher Eigenanteil pro Tag

Unabhängig von der Zimmerwahl zahlen Sie für Ihren Aufenthalt und Ihre Behandlung im Krankenhaus pro Tag einen gesetzlich festgelegten Eigenanteil.

	Leistungs- berechtigter mit Vorzugstarif	Kind, Person zu Lasten	Langzeitarbeitsloser (Alleinstehend oder Familienvorstand) und dessen Person zu Lasten	Leistungsberechtigter mit Person zu Lasten und ihre Personen zu Lasten	Sonstiger Leistungs- berechtigter
1. Tag	8,26 Euro/Tag	63,59 Euro/Tag	63,59 Euro/Tag	73,86 Euro/Tag	73,86 Euro/Tag
Ab dem 2. Tag	6,28 Euro/Tag	6,28 Euro/Tag	6,28 Euro/Tag	16,55 Euro/Tag	16,55 Euro/Tag
Ab dem 91. Tag	6,28 Euro/Tag	6,28 Euro/Tag	6,28 Euro/Tag	6,28 Euro/Tag	16,55 Euro/Tag

In unserem Krankenhaus betragen die Aufenthaltskosten 458,47 Euro in einem klassischen Dienst und 232,88 Euro in der Reha-Abteilung pro Verweiltag. Wenn Ihre Versicherungslage bei Ihrer Krankenkasse nicht in Ordnung ist, müssen Sie diese Kosten in voller Höhe selbst tragen.

2. Zimmerzuschlag pro Tag

Bei einem Aufenthalt in einem *Zweibettzimmer* ist es gesetzlich untersagt, Zimmerzuschläge in Rechnung zu stellen.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einzelzimmer entscheiden und sich dort auch effektiv aufhalten, kann das Krankenhaus Ihnen einen Zimmerzuschlag in Rechnung stellen. Der Zimmerzuschlag in unserem Krankenhaus beträgt:

- 80 Euro /Tag

In den folgenden Ausnahmesituationen ist es gesetzlich untersagt, dem Patienten einen Zimmerzuschlag in Rechnung zu stellen:

- wenn Ihr behandelnder Arzt der Meinung ist, dass eine Aufnahme in einem Einzelzimmer medizinisch notwendig ist;
- wenn Sie sich aus organisatorischen Gründen in einem Einzelzimmer aufhalten, weil der gewählte Zimmertyp nicht verfügbar ist;
- wenn Sie in eine Intensivstation oder Notfallstation aufgenommen oder eingeliefert werden, für die Dauer des Aufenthalts auf dieser Station;
- wenn ein Kind in Begleitung eines Elternteils aufgenommen wird.

4. Apothekenkosten

Diese Kosten umfassen die Arzneimittel, Implantate, Prothesen, nicht implantierbares medizinisches Material usw. Unabhängig vom Zimmertyp dürfen diese Kosten dem Patienten ganz oder teilweise in Rechnung gestellt werden.

Für die Arzneimittel, die von der Krankenversicherung erstattet werden, zahlen Sie pro Tag einen festen persönlichen Anteil ("Festbetrag") in Höhe von 0,62 Euro. Auf Ihrer Krankenhausrechnung ist dieser Betrag mit den Aufenthaltskosten verrechnet. Darin ist eine große Zahl von Arzneimitteln einbegriffen, die nicht gesondert fakturiert werden. Sie müssen diesen Festbetrag immer bezahlen, unabhängig davon, ob und welche Arzneimittel Sie tatsächlich verbrauchen.

Die Arzneimittel, die nicht von der Krankenversicherung erstattet werden, sind nicht in diesen Festbetrag aufgenommen: Die müssen Sie selber in voller Höhe zahlen. Sie werden gesondert fakturiert.

Die Kosten mancher Implantate, Prothesen oder von nicht implantierbarem medizinischen Material,... müssen Sie auch ganz oder teilweise selbst tragen. Deren Höhe ist abhängig vom Typ des Produktes und der materiellen Zusammensetzung des Produktes. Diese Materialien und Produkte werden vom Arzt verschrieben. Für Informationen über deren Art und Preis wenden Sie sich an Ihren Arzt.

5. Kosten für Arzthonorare

1. Gesetzlicher Tarif

Der offizielle oder gesetzliche Tarif ist das Honorar, das der Arzt dem Patienten in Rechnung stellen darf. Dieses Honorar besteht aus zwei Teilen:

- dem von der Krankenversicherung erstatteten Betrag
- dem gesetzlichen Eigenanteil (= der Betrag, den der Patient selbst tragen muss). Manchmal wird die Leistung in voller Höhe von der Krankenversicherung erstattet und ist kein Eigenanteil fällig.

Es gibt auch Leistungen, die nicht von der Krankenversicherung erstattet werden und wofür der Arzt das Honorar frei bestimmen kann.

2. Gesetzlicher Eigenanteil

Unabhängig von der Zimmerwahl müssen Sie für Ihre (para)medizinische Behandlung den gesetzlich festgelegten Eigenanteil zahlen (= Selbstbeteiligung). Der gesetzlich festgelegte Eigenanteil gilt für alle Patienten, die ordnungsgemäß krankenversichert sind. Personen, die nicht ordnungsgemäß krankenversichert sind, müssen alle Kosten Ihres Krankenhausaufenthaltes selbst tragen (siehe Punkt 1).

3. Honorarzuschlag

Über den gesetzlichen Tarif hinaus können die Krankenhausärzte auch Honorarzuschläge in Rechnung stellen. Diese Honorarzuschläge gehen in voller Höhe zu Lasten des Patienten und werden nicht von der Krankenversicherung erstattet.

Wenn Sie sich während einer Aufnahme mit Übernachtung in einem *Mehrbettzimmer* aufhalten, ist es gesetzlich untersagt, Honorarzuschläge in Rechnung zu stellen.

Der Höchst Honorarzuschlag, der in unserem Krankenhaus erhoben wird, ist auf der Aufnahmeerklärung erwähnt und beträgt 200 %.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einzelzimmer entscheiden und sich dort auch tatsächlich aufhalten, können alle Ärzte Ihnen Honorarzuschläge in Rechnung stellen.

- Der Höchstbetrag, den ein Arzt in unserem Krankenhaus als Honorarzuschlag in Rechnung stellen darf, beläuft sich auf 200 % des gesetzlich festgelegten Tarifs. Jeder Arzt, der einen Beitrag zu Ihrer Behandlung leistet (Anästhesist, Chirurg, ...), kann einen Honorarzuschlag in Rechnung stellen.
Zum Beispiel: Ein Arzt stellt einen Honorarzuschlag von höchstens 100% in Rechnung. Für einen Eingriff, der gesetzlich 75 Euro kostet und wofür die Krankenkasse 50 Euro erstattet, werden Sie selber 100 Euro zahlen (25 Euro Eigenanteil und 75 Euro Honorarzuschlag).

In den folgenden Ausnahmesituationen ist es gesetzlich untersagt, dem Patienten einen Honorarzuschlag in Rechnung zu stellen:

- wenn Ihr behandelnder Arzt der Meinung ist, dass eine Aufnahme in einem Einzelzimmer medizinisch notwendig ist;
- wenn Sie sich in einem Einzelzimmer aufhalten, weil der gewählte Zimmertyp aus organisatorischen Gründen nicht verfügbar ist;
- wenn Sie in eine Intensivstation oder Notfallstation aufgenommen oder eingeliefert werden, für die Dauer des Aufenthalts auf dieser Station.

4. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

Sie können sich bei der Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils dafür entscheiden, dass Ihr Kind in Ihrer Begleitung zum gesetzlichen Tarif aufgenommen und gepflegt wird, ohne Zimmerzuschlag und ohne Honorarzuschlag. Die Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils wird dann in einem Zweibettzimmer oder Mehrbettzimmer erfolgen.

Wenn Sie sich bei der Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils nachdrücklich für ein Einzelzimmer entscheiden und sich auch tatsächlich in einem Einzelzimmer aufhalten, darf das Krankenhaus Ihnen **keinen Zimmerzuschlag** in Rechnung stellen. Jeder Arzt, der einen Beitrag zur Behandlung leistet, kann Ihnen unter Umständen **trotzdem einen Honorarzuschlag** in Rechnung stellen.

5. Schematische Darstellung der Zuschläge bei einer Aufnahme mit Übernachtung

	<i>Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer</i>	Einzelzimmer
<u>Zimmerzuschlag</u>	<u>NEIN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEIN, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchung, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einzelzimmer erfordern; - Sie sich für ein <i>Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer</i> entschieden haben und dieser Zimmertyp nicht verfügbar ist; - Sie sich auf der Intensivstation oder auf der Notfallstation aufhalten; - es sich um eine Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils handelt.
<u>Honorarzuschlag</u>	<u>NEIN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEIN, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchung, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einzelzimmer erfordern; - Sie sich für ein Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer entschieden haben und dieser Zimmertyp nicht verfügbar ist; - Sie sich auf der Intensivstation oder auf der Notfallstation aufhalten.

6. Fakturierung

Alle Honorarzuschläge werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt.

Zahlen Sie nie unmittelbar dem Arzt.

Zögern Sie nicht, Ihren behandelnden Arzt um Informationen über die von ihm angewandten Honorarzuschläge zu bitten.

6. Diverse andere Kosten

Während des Aufenthalts im Krankenhaus können Sie aus medizinischen und/oder komfortbedingten Gründen bestimmte Produkte und Dienstleistungen in Anspruch nehmen (z.B. Telefon, Wasser, Internet usw.).

Auch die Kosten für den Aufenthalt (Bettwäsche, Mahlzeiten usw.) einer Begleitperson, die nicht als Patient aufgenommen ist und die sich bei Ihnen im Zimmer aufhält, werden als "diverse Kosten" in Rechnung gestellt.

Unabhängig vom Zimmertyp gehen diese Kosten in voller Höhe zu Ihren Lasten.

Eine Liste mit den Preisen dieser Produkte und Dienstleistungen liegt zur Einsicht vor am Hauptschalter und im Aufnahmebüro und kann auch auf der Website des Krankenhauses konsultiert werden.

Nachstehend finden Sie einige Beispiele vielgefragter Dienstleistungen und Produkte:

- Zimmerkomfort: *Telefon, Kühlschrank, Fernsehgerät und Internetanschluss*;
- Lebensmittel: zusätzliche Mahlzeiten, Imbisse, Snacks und Getränke;
- Hygieneprodukte: elementare Toilettenprodukte (Seife, Zahnpasta, Kölnischwasser, ...) und elementare Toilettenartikel (Kamm, Zahnbürste, Rasierzeug, Papiertaschentücher, ...);
- Wäsche (persönliche Wäsche);
- Begleitperson: Besetzung eines Zimmers oder Betts, Mahlzeiten und Getränke;
- sonstige diverse Produkte und Dienstleistungen: sonstige vielgefragte Produkte (Saugflaschen, Sauger, Milchpumpe, Krücken, Ohrstöpsel, kleiner Bürobedarf, ...) und vielgefragte Dienstleistungen (Maniküre, Pediküre, Friseur, ...), ...

7. Anzahlungen

Das Krankenhaus kann pro Aufenthaltsperiode von 7 Tagen eine Anzahlung fordern. Die Höhe der Anzahlungen ist gesetzlich beschränkt.

	<i>Leistungsberechtigter mit Vorzugstarif</i>	<i>Kinder als Person zu Lasten</i>	<i>Sonstiger Leistungs- berechtigter</i>
<i>Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer</i>	<i>50 Euro</i>	<i>50 Euro</i>	<i>100 Euro</i>
<i>Einzelzimmer</i>	<i>200 Euro</i>	<i>200 Euro</i>	<i>300 Euro</i>

Wenn das Krankenhaus davon Kenntnis hat, dass Sie den Vorteil der maximalen Gesundheitsrechnung genießen, darf es nur eine Anzahlung für einen Aufenthalt in einem Einzelzimmer fordern, und nicht für einen Aufenthalt in einem Zweibettzimmer oder Mehrbettzimmer.

8. Verschiedenes

Alle in diesem Dokument erwähnten Beträge können indexiert werden und demzufolge im Lauf der Aufnahme ändern. Die Beträge gelten für Patienten, die ordnungsgemäß krankenversichert sind (siehe Punkt 1).

Haben Sie zusätzliche Fragen zu den mit Ihrer medizinischen Behandlung und Ihrem Krankenhausaufenthalt verbundenen Kosten?

Nehmen Sie dann an erster Stelle Kontakt auf mit dem Fakturationsdienst 080/854393 fakturat@klinik.st-vith.be oder mit Ihrem behandelnden Arzt.

Sie können sich auch mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen.

Wenn nötig, können Sie auch Kontakt aufnehmen mit dem Sozialdienst 080/854141 sozialdienst@klinik.st-vith.be und der Ombudsstelle unseres Krankenhauses 080/854489 qualität@klinik.st-vith.be

Zusätzliche Informationen zu den mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbundenen Kosten können Sie auf www.klinik.be finden.

Im Rahmen des Gesetzes über die Rechte des Patienten ist jede Berufsfachkraft dazu verpflichtet, den Patienten deutlich über die geplante Behandlung zu informieren. Diese Informationen beziehen sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung.