



PC Sint-Amandus
Reigerlostraat, 10
8730 Beernem
RIZIV 72089219000

Toelichting bij het document “opnameverklaring” bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis

U kan als patiënt een aantal keuzes in verband met uw opname in het ziekenhuis maken die een belangrijke invloed hebben op de kosten ervan. U moet die keuzes aanduiden in het document “opnameverklaring”.

Om te kunnen kiezen, moet u goede informatie hebben over de keuzemogelijkheden en over de invloed hiervan op de kosten. Deze informatie vindt u hieronder. Een medewerker van ons ziekenhuis zal deze toelichting ook in een gesprek met u doornemen. U kan zich tijdens dit gesprek laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, die u zelf kiest.

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” moet elke beroepsbeoefenaar sowieso de patiënt duidelijk informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling. Indien u meer over uw rechten als patiënt wil weten, vraag dit dan aan een medewerker van het ziekenhuis.

Hebt u na het lezen van deze toelichting nog vragen over de kosten van uw medische behandeling of ziekenhuisverblijf?

Neem dan contact op met [de maatschappelijk werker verbonden aan uw verpleegeenheid](#).
U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met [de facturatedienst op het patiëntensecretariaat](#):
Telefoon: 050/81.97.04

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u ook vinden op onze website www.amandus.be

1. Uw verzekering

De kosten van uw ziekenhuisopname zijn voor een aantal elementen afhankelijk van uw recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekking in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Dat recht op terugbetalingen wordt beheerd door uw ziekenfonds.

Indien u NIET in orde bent met uw verplichte ziekteverzekering betaalt u alle kosten zelf. Die kosten kunnen zeer sterk oplopen. Het is dus van het grootste belang dat uw verzekeringsstatuut in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

Indien u WEL in orde bent met uw verplichte ziekteverzekering betaalt de ziekteverzekering via uw ziekenfonds een deel van de kosten. Het overblijvende gedeelte moet u als patiënt zelf betalen. Dit is het remgeld en wordt door de overheid vastgelegd. Ongeacht de keuzes die u hierna maakt, betaalt u zelf ook een deel van de kosten. De hoogte van het remgeld is afhankelijk van het feit of u al dan niet recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering. Indien u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming betaalt de ziekteverzekering een groter deel van de kosten van uw ziekenhuisopname. Bijgevolg betaalt u zelf minder dan een gewoon verzekerde.

Volgens de huidig beschikbare gegevens :

- bent u NIET in orde , en moet u alle kosten van uw ziekenhuisopname zelf betalen.
- bent u WEL in orde, en behoort u tot één van onderstaande categorieën
 - U bent gewoon verzekerde
 - U bent langer dan 12 maanden werkloos
 - U bent als kind ten laste
 - Andere

 - U heeft recht op verhoogde tegemoetkoming
De ziekteverzekering betaalt een groter deel van de kostprijs van de ziekenhuisopname voor mensen in een kwetsbare positie onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie.

 - U heeft personen ten laste of u betaalt alimentatiegeld

- beschikken we vandaag over te weinig gegevens om uw rechten te kunnen vaststellen

Indien u zichzelf niet terugvindt in één van de gevallen hierboven beschreven (bijvoorbeeld: patiënt ten laste van een OCMW, patiënt verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie, ...) neem dan contact op met het maatschappelijk werk van het ziekenhuis om verdere informatie te verkrijgen over uw rechten.

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

Indien uw opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet u dat bij uw opname meedelen. Indien de arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed, bijvoorbeeld de bijkomende kosten voor een eenpersoonskamer. Deze moet u zelf betalen.

2. De kosten verbonden aan uw ziekenhuisopname

De kosten van uw ziekenhuisopname bestaan uit een aantal onderdelen.

1. Er zijn een aantal kosten waarover u GEEN controle heeft en waarvoor u geen keuze kan maken
 - 1.1. De kosten van uw verblijf ;
 - 1.2. De kosten voor medicatie en medische hulpmiddelen;
 - 1.3. De officieel door de ziekteverzekering vastgelegde honoraria (= erelonen) die de artsen en kinesitherapeuten aanrekenen zonder supplementen;
 - 1.4. De kosten voor ongevallenverzekering.

2. Er zijn een aantal kosten waarop u WEL invloed kan uitoefenen en waarvoor u wel een keuze kan maken:

- 2.1. Bijkomende kosten wanneer u kiest voor een eenpersoonskamer:
- **Een kamersupplement, maar geen honorariumsupplementen voor de artsen**
- 2.2. De kosten van eventuele bijkomende producten en diensten die u verbruikt

3. Kosten waarover u geen controle heeft

Hieronder leggen we de 4 kosten uit die u niet kan beïnvloeden.

3.1. De prijs van uw verblijf in het ziekenhuis

De prijs per dag voor een verblijf in een ziekenhuis wordt vastgesteld door de overheid. Deze bedraagt voor ons ziekenhuis **474,18 euro**.

Hoeveel u zelf (via een remgeld) van deze totale prijs van uw verblijf moet betalen, hangt af van de manier waarop u verzekerd bent (zie punt 1)

In functie van uw situatie bedraagt het remgeld:

Voor de eerste dag		<u>6,90 euro / 34,17 euro / 46,69 euro</u>
Van de tweede dag	Tot en met de 90 ^{ste} dag	<u>6,90 euro / 19,42 euro</u>
Vanaf de 91ste dag	Tot en met dag 365 (=1 jaar)	<u>6,90 euro / 19,42 euro</u>
Vanaf dag 366	Tot 5 jaar	<u>6,90 euro / 19,42 euro</u>
Meer dan 5 jaar		<u>6,90 euro / 19,42 euro / 32,36 euro</u>

U betaalt GEEN remgeld wanneer u enkel overdag wordt behandeld en 's nachts niet in het ziekenhuis verblijft.

3.2. Kosten voor medicatie en medische hulpmiddelen

Voor het verbruik van alle geneesmiddelen betaalt u enkel een vast persoonlijk aandeel van 0,80 euro per dag. Dit is het 'geneesmiddelenforfait'. U moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen u werkelijk verbruikt. Het ziekenhuis bezorgt u ook medicatie tijdens korte afwezigheden in het kader van uw behandeling. Het forfait van **0,80 euro** zal u ook gefactureerd worden tijdens dagen van deze afwezigheden. Bent u in dagbehandeling of verblijft u enkel 's nachts in het ziekenhuis dan ontvangt u enkel de medicatie voor de dagen/nachten dat u aanwezig bent. Bijgevolg betaalt u ook enkel het forfait voor medicatie voor de dagen of nachten van aanwezigheid..

Indien tijdens uw behandeling medische hulpmiddelen nodig zijn zal u voorafgaand aan het gebruik over de kosten ervan worden geïnformeerd.

3.3. Kosten voor prestaties van artsen en kinesitherapeuten

3.3.1. Prestaties waarvoor er een tussenkomst van de ziekteverzekering is

De ziekteverzekering bepaalt het basisbedrag dat een arts mag aanrekenen voor zijn prestaties. Dit officieel tarief is het honorarium (ereloon) dat de arts mag aanrekenen.

Het honorarium van de arts bestaat uit twee delen:

- een bedrag dat de ziekteverzekering terugbetaalt;
- een bedrag dat je als patiënt zelf moet betalen, het zogenaamde remgeld.

Als u GEEN RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u een remgeld voor:

- een aantal medisch-technische prestaties in ons psychiatrisch ziekenhuis : radiologie, labo,... Dit is een vast bedrag (forfait) dat u eenmalig betaalt. Dit eenmalig persoonlijk aandeel bedraagt **16,40 euro**.

Een aantal medisch-technische prestaties zijn echter niet in dit forfait inbegrepen. Voor deze prestaties kan het ziekenhuis u bijkomend een remgeld aanrekenen.

Een voorbeeld van dergelijke prestaties zijn prestaties door kinesitherapeuten wanneer het gaat om een therapie die niet is verbonden met de psychiatrische problematiek.

- U betaalt een remgeld wanneer de psychiater bij het begin van uw opname een opname-onderzoek uitvoert: **4,96 euro**
- U betaalt een remgeld wanneer de psychiater aan het einde van uw verblijf een ontslagonderzoek uitvoert: **4,96 euro**
- het toezicht dat de psychiater of neuropsychiater uitoefent. Dit toezichtshonorarium wordt elke dag aangerekend ook al heeft u de arts die dag niet gezien. Het bedrag hiervoor is afhankelijk van de dienst waarop u verblijft en van de tijd die u reeds in het ziekenhuis verblijft.
- Het toezicht van de psychiater of neuropsychiater op de dagen dat u afwezig was voor een gepland therapeutisch verlof uit een psychiatrisch ziekenhuis. (Disponibiliteitshonoraria = **0,60 euro per dag**)

Als u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u GEEN remgeld voor opname- en ontslagonderzoek en toezichtshonoraria. U betaalt ook geen forfait voor de medisch-technische verstrekkingen.

3.3.2. Prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is

Er bestaan ook prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is en waarvoor niet de ziekteverzekering maar de arts zelf vrij het honorarium bepaalt.

In dat geval betaalt u zelf dat honorarium. Uw arts zal u op voorhand inlichten over de kosten van deze prestaties.

3.3.3. Prestaties in een ander ziekenhuis

Het kan gebeuren dat er tijdens uw opname nood is aan onderzoeken of medisch-technische behandelingen die het psychiatrisch ziekenhuis niet kan aanbieden.

In dat geval kunnen er op uw factuur prestaties voorkomen die in een ander ziekenhuis werden verricht.

3.4. Kosten voor ongevallenverzekering.

Ons psychiatrisch ziekenhuis beschikt over een "Verzekering Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating" waarvoor u een forfait van **0,05 euro per dag** betaalt.

3.5. Kosten voor waterdispenser.

Voor het gebruik van dranken buiten de maaltijden (waterdispensers), betaalt u een forfait van **0,17 euro per dag**.

4. Kosten waarover u WEL controle heeft

Er zijn een aantal kosten van een ziekenhuisopname die u wel kan beïnvloeden en waarvoor u wel een keuze kan maken.

4.1. Kosten verbonden aan de keuze van een individuele kamer

Als patiënt in volledige hospitalisatie of in nachthospitalisatie kan u kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Uw kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op uw vrije keuze van uw behandelende psychiater.

Op de kosten van uw ziekenhuisopname heeft uw kamerkeuze wel een invloed.

Enkel als u uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een individuele kamer en er ook effectief verblijft, mag het ziekenhuis u een bijkomende vergoeding voor de kamer aanrekenen. Dit is **het kamersupplement**.

Bovendien mogen de artsen bovenop het door de ziekteverzekering vastgestelde honorarium een **honorariumsupplement** aanrekenen.

Als u bij een opname kiest voor een verblijf in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Het verblijf in een individuele kamer kan meer kosten dan het verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepatiëntenkamer.

Indien u geen keuze wenst te maken, zal u, behoudens medische uitzonderingen, verblijven in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, zonder aanrekening van kamersupplementen en honorariumsupplementen.

Als patiënt in dagbehandeling (zonder overnachting) bezet u geen kamer en bijgevolg betaalt u nooit supplementen.

4.1.1. Kamersupplement

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis u een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt:

- **7,50 euro /dag**

4.1.2. Honorariumsupplementen

In ons ziekenhuis worden echter geen honorariumsupplementen aangerekend.

4.1.3. Situaties waarin geen kamer- en honorariumsupplementen mogen worden aangerekend

In de volgende uitzonderlijke situaties mag het ziekenhuis u wettelijk nooit een kamer- en honorariumsupplement aanrekenen:

- Indien u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer en u in een individuele kamer wordt behandeld:
 - omdat uw behandelende arts heeft beslist dat een verblijf op een individuele kamer aangewezen is
 - omdat er geen gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer beschikbaar is.
- Indien u gekozen heeft voor een individuele kamer maar u verblijft op een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer (bijvoorbeeld omdat er geen individuele kamer beschikbaar is).

In volgend uitzonderlijk geval mag het ziekenhuis u wettelijk nooit een kamersupplement aanrekenen:

- wanneer een kind wordt opgenomen samen met een begeleidende ouder.

Schematisch overzicht van de supplementen bij een ziekenhuisopname met overnachting

	Indien u kiest voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Indien u kiest voor een individuele kamer
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> behalve wanneer: - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; - het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder.
<u>Honorariumsupplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>NEEN</u>

4.2. Kosten voor eventueel bijkomende diensten en/of producten die u verbruikt

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. kapper, wasserij, enz.).

Ongeacht het kamertype dat u gekozen heeft moet u deze kosten volledig zelf betalen.

U ontvangt als bijlage bij deze toelichting een lijst met de prijzen van meest voorkomende producten en diensten. Deze lijst kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis. Hieronder kan u enkele voorbeelden vinden van veel gevraagde diensten en producten:

- kamercomfort, bijvoorbeeld: gebruik van een *telefoon*;
- was (persoonlijk wasgoed);
- andere diverse goederen en diensten(bijvoorbeeld pedicure en kapper);
- meerdaagse uitstappen.

Indien er bijkomende diensten en/of producten zijn die niet op deze lijst voorkomen, zal het ziekenhuis u op voorhand informeren over de kostprijs van de bijkomende goederen en diensten waarvan u gebruik wenst te maken. Het ziekenhuis geeft u ook de nodige uitleg over de inhoud van de goederen en diensten. Zo kan u op basis van de volledige informatie beslissen of u al dan niet gebruik wenst te maken van de bijkomende goederen en diensten.

5.Simulatie

Uw maatschappelijk werker verbonden aan uw afdeling zal deze toelichting samen met u doornemen en een eerste voorlopige berekening voor 1 maand verblijf maken.

6. Facturatie

De elementen die u zelf dient te betalen worden gefactureerd. Zowel de inhoud als de vorm van deze factuur zijn door de overheid bepaald.

Alle kosten en kamersupplementen worden gefactureerd door het ziekenhuis. Onze artsen en andere hulpverleners zullen u nooit vragen om hen rechtstreeks te betalen. Betaal dan ook enkel de door het ziekenhuis bezorgde factuur.

Indien u vragen heeft in verband met uw factuur neem dan contact op met de dienst facturatie op het nummer **050/81.97.04**. U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

7. Patiëntenrechten

In het kader van de wet "rechten van de patiënt" moet elke beroepsbeoefenaar de patiënt o.a. duidelijk informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

Informatie over de patiëntenrechten kan u verkrijgen bij de ombudspersoon van ons ziekenhuis:

Mevr. Justine Wijnhoven, GSM 0487 01 21 02 (op dinsdag, woensdag en donderdag) of via e-mail:

justine.wijnhoven@oogg.be.

Persoonlijk, tijdens het consultatiemoment op dinsdagnamiddag, van 12.30 u tot 16.30 u.

8. Varia

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden en daardoor in de loop van de opname wijzigen. We herhalen hier dat deze bedragen gelden voor patiënten die in orde zijn met hun verplichte ziekteverzekering (zie hoger).

Hebt u nog vragen over de kosten van uw medische behandeling of ziekenhuisverblijf?

→neem dan contact op **de maatschappelijk werker verbonden aan uw verpleegeenheid**.

→u kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

→ Indien nodig kan u ook contact opnemen met **de facturatedienst op het patiëntensecretariaat:**

Telefoon: 050/81.97.04

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u ook vinden op onze website **www.amandus.be**