

IDENTIFICATIE
VAN DE PATIËNT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS

Zorggroep Sint-Kamillus
Krijkelberg 1
3360 Bierbeek
RIZIV 72097526

OPNAMEVERKLARING BIJ OPNAME IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

1. Doel van de opnameverklaring: recht om geïnformeerd keuzes te maken over financiële gevolgen van de opname

Elke opname in een ziekenhuis brengt voor u als patiënt kosten met zich mee. U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op het uiteindelijke kostenplaatje. Deze keuzes maakt u aan de hand van deze opnameverklaring. Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van zijn ziekenhuisopname. Het is daarom zeer belangrijk dat u het toelichtingsformulier dat u samen met dit document ontvangt, grondig leest alvorens deze opnameverklaring in te vullen en te ondertekenen. Ingeval van vragen, kan u contact opnemen met **de dienst facturatie op het telefoonnummer 016/45 26 24.**

2. Facturatievoorwaarden

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

Elke patiënt heeft recht om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die hij zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen.

Ik heb als bijlage bij dit document een toelichtingsdocument ontvangen met in bijlage een lijst met de kostprijs van de meest voorkomende in het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten. Ik ben op de hoogte dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

De betalingen van de facturen dienen uiterlijk te geschieden binnen de 30 kalenderdagen te rekenen vanaf de factuurdatum. Indien er na verzending van de eerste herinnering geen betaling volgt binnen de 14 kalenderdagen (ingaaend vanaf de eerste kalenderdag na verzendingsdatum per e-mail of ingaaend vanaf de derde werkdag na verzendingsdatum per brief) dan zijn er nalatigheidsintresten verschuldigd ten belope van de wettelijke referentie-rentevoet vermeerderd met 8%. Bovendien is er een schadevergoeding verschuldigd ten bedrage van:

- 20 euro bij een verschuldigd saldo lager dan of gelijk aan 150 euro
- 30 euro vermeerderd met 10% van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500 euro bij een verschuldigd saldo tussen 150,01 en 500 euro
- 65 euro vermeerderd met 5% van het verschuldigde bedrag op de schijf boven 500,01 euro met een maximum van 2000 euro bij een verschuldigd saldo hoger dan 500 euro

Indien de niet-betaling van de factuur aanleiding geeft tot een gerechtelijke actie zijn de gerechtskosten niet inbegrepen in deze schadevergoeding.

Opgemaakt te **Bierbeek** op (datum) in twee exemplaren **voor**

de opname die start op (datum) **en geldig vanaf**

..... (datum) om uur.

<u>Voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger</u> <u>in het kader van de patiëntenrechtenwet</u>	Het ziekenhuis i.o.v. H. Van Malderen, algemeen directeur
--	--

De patiënt wordt vertegenwoordigd door (naam, voornaam, rijksregisternummer)

.....
.....

De patiënt wenst dat dit document ook wordt bezorgd aan (naam, adres)

.....
.....

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. Door de Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, hebt u recht op toegang tot en correctie van uw gegevens.

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

Voor je opname in het ziekenhuis kan je als patiënt bepaalde keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de kosten ervan.

Om te kunnen kiezen, willen we je goed informeren over de keuzemogelijkheden en over de invloed hiervan op de kosten. Deze informatie lees je hieronder. Een van onze medewerkers zal deze informatie ook in een gesprek met u doornemen. Je kan je tijdens dit gesprek laten bijstaan door een vertrouwenspersoon die je zelf kiest.

De wet “Rechten van de patiënt” verplicht elke beroepsbeoefenaar ook om patiënten duidelijk te informeren over de behandeling. Deze informatie gaat over de financiële gevolgen van de behandeling. Als je meer over je rechten als patiënt wil weten, vraag dit dan aan een medewerker van het ziekenhuis.

Heb je na het lezen van deze toelichting nog vragen over de kosten van je medische behandeling of ziekenhuisverblijf?

Contacteer dan de dienst facturatie op telefoonnummer 016 45 26 24 of via e-mail: kamillus.patiëntenadministratie@kamillus.broedersvanliefde.be. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Indien nodig kan je de sociale dienst van de afdeling contacteren.

1. Je verzekering

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

Ben je NIET in orde met je verplichte ziekteverzekering?

Dan betaal je alle kosten zelf en die kosten kunnen sterk oplopen. Het is dus van groot belang dat je verzekering in orde is.

Is er een probleem? Neem dan zo snel mogelijk contact op met je ziekenfonds.

Ben je WEL in orde met je verplichte ziekteverzekering?

Dan betaalt de ziekteverzekering via je ziekenfonds een deel van de kosten. Het overblijvend gedeelte moet je als patiënt zelf betalen. Dit is het remgeld en wordt door de overheid vastgelegd. Welke keuzes je hierna ook maakt, je betaalt zelf ook een deel van de kosten.

De hoogte van het remgeld is afhankelijk van het feit of je al dan niet recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering. Als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming dan betaalt de ziekteverzekering een groter deel van de kosten van je ziekenhuisopname. Bijgevolg betaal je zelf minder dan een gewoon verzekerde.

Volgens de huidige beschikbare gegevens :

- ben je NIET in orde, en moet je alle kosten van je ziekenhuisopname zelf betalen.
- ben je WEL in orde, en behoort je tot een van onderstaande categorieën:
 - Je bent gewoon verzekerde.
 - Je bent langer dan 12 maanden werkloos.
 - Je bent als kind ten laste.
 - Andere

 - Je hebt 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.

 - Je hebt personen ten laste of je betaalt alimentatiegeld.

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

Als je jezelf niet terugvindt in één van de gevallen hierboven (bijvoorbeeld: patiënt ten laste van een OCMW, patiënt verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie, ...) contacteer dan *de sociale dienst van het ziekenhuis* om verdere informatie te verkrijgen over je rechten.

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

Is jouw opname het gevolg van een **arbeidsongeval**, dan moet je dit bij je opname laten weten. Als de arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed. Deze moet je zelf betalen.

2. De kosten verbonden aan je ziekenhuisopname

De kosten van je ziekenhuisopname bestaan uit:

1. Kosten waarover je **GEEN** controle hebt en waarvoor je geen keuze kan maken:
 - 1.1. De kosten van je 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.

2. Kosten waarop je **WEL** invloed kan uitoefenen en waarvoor je wel een keuze kan maken: de kosten van eventuele bijkomende producten en diensten die je verbruikt.

3. Kosten waarover je geen controle hebt

Hieronder leggen we de 3 kosten uit die je niet kan beïnvloeden.

3.1. De prijs van jouw verblijf in het ziekenhuis

De prijs per dag voor een verblijf in een ziekenhuis wordt vastgesteld door de overheid. Deze bedraagt voor ons ziekenhuis **580,75 euro**.

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

In functie van jouw situatie bedraagt het remgeld:

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

Je betaalt GEEN remgeld wanneer je 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 betaal je enkel een vast persoonlijk aandeel van 0,80 euro per dag. Dit is het 'geneesmiddelenforfait'. Je moet dit forfait altijd betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen je werkelijk verbruikt.

Het ziekenhuis bezorgt je ook medicatie tijdens korte afwezigheden in je behandeling. Het forfait van **0,80 euro** zal je ook gefactureerd worden tijdens dagen van deze afwezigheden.

Verblijf je enkel 's nachts in het ziekenhuis? Dan ontvang je enkel de medicatie voor de nachten dat je aanwezig bent. Bijgevolg betaal je enkel het forfait voor medicatie voor de nachten van aanwezigheid.

Ben je in dagbehandeling? Er wordt geen medicatie afgeleverd vanuit het ziekenhuis waardoor je geen forfait medicatie betaalt voor de dagen dat je aanwezig bent.

Als tijdens je behandeling medische hulpmiddelen nodig zijn, dan zullen we je voor het gebruik start over de kosten ervan informeren.

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.
 - Je betaalt eenmalig een remgeld voor medisch-technische prestaties in ons psychiatrisch ziekenhuis: radiologie, labo,... Dit is een vast bedrag (forfait) dat je eenmalig betaalt.

Rekening houdend met jouw situatie (punt 1) bedraagt jouw eenmalig persoonlijk aandeel **16,40 euro**.

Een aantal medisch-technische prestaties is echter niet in dit forfait inbegrepen. Voor deze prestaties kan het ziekenhuis je bijkomend een remgeld aanrekenen. Bijvoorbeeld prestaties door kinesitherapeuten wanneer het gaat om een therapie die niet is verbonden met de psychiatrische problematiek.

- Je betaalt remgeld wanneer de psychiater bij het begin van je opname een opname-onderzoek uitvoert: **4,96 euro**.
- Je betaalt remgeld wanneer de psychiater aan het einde van je verblijf een ontslagonderzoek uitvoert: **4,96 euro**.
- **Heb je GEEN RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming**, dan betaal je een remgeld voor het toezicht dat de psychiater of neuropsychiater uitoefent. Dit toezichthonorarium wordt elke dag aangerekend, ook al heb je de arts die dag niet gezien. Het bedrag hiervoor is afhankelijk van de afdeling waar je verblijft en van de tijd die je al in het ziekenhuis verblijft.
- Het toezicht van de psychiater of neuropsychiater op de dagen dat je afwezig was voor een gepland therapeutisch verlof uit een psychiatrisch ziekenhuis.
- **Heb je recht op een verhoogde tegemoetkoming**, dan betaal je GEEN remgeld voor toezichthonoraria.

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 betaal je zelf dat honorarium. Jouw arts zal je op voorhand informeren over de kosten van deze prestaties.

3.3.3. Prestaties in een ander ziekenhuis

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

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



4. Kosten waarover je WEL controle hebt

Er zijn kosten die je wel kan beïnvloeden en waarvoor je wel een keuze kan maken.

4.1. Honorariumsupplementen

Ons ziekenhuis rekent geen honorariumsupplementen aan.

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

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

Deze kosten moet je volledig zelf betalen.

Je ontvangt als bijlage bij deze toelichting een lijst met de prijzen van meest voorkomende producten en diensten. Deze lijst ligt ook ter inzage **bij de opnamedesk** en kan je ook consulteren op de website van het ziekenhuis.

Hier vind je enkele voorbeelden van veel gevraagde diensten en producten:

- kamercomfort, bijvoorbeeld: gebruik van een telefoon;
- extra eten en drinken, bijvoorbeeld: tussendoortjes, snacks en dranken;
- hygiënische producten, bijvoorbeeld: basistoiletproducten (bijvoorbeeld zeep, tandpasta en eau de cologne) en basistoiletgerief (bijvoorbeeld kam, tandenborstel, scheergerei en papieren zakdoekjes);
- was (persoonlijk wasgoed);
- andere diverse goederen en diensten (bijvoorbeeld oordopjes en kleine bureau-benodigdheden, manicure, pedicure, kapper en wasserij);
- uitstappen, vakantieverblijf
- rooming-in

Voor bijkomende diensten en/of producten die niet op deze lijst voorkomen, zal het ziekenhuis je vooraf informeren over de kostprijs van de bijkomende goederen en diensten waarvan je gebruik wil maken. Het ziekenhuis geeft je ook de nodige uitleg over de inhoud van de goederen en diensten. Zo kan je op basis van de volledige informatie beslissen of je al dan niet gebruik wil maken van de bijkomende goederen en diensten.

5. Simulatie

Je kan een voorlopige eerste berekening voor 1 maand verblijf vragen aan de dienst facturatie om al een idee te hebben van de kosten van je ziekenhuisopname.

Deze voorlopige eerste berekening maken we op basis van de gegevens over jouw situatie (zie punt 1), waarop we vandaag beschikken.

6. Facturatie

De zaken en diensten die je zelf moet betalen worden gefactureerd. Zowel de inhoud als de vorm van deze factuur zijn door de overheid bepaald.

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

Heb je vragen over je factuur? Contacteer dan de dienst facturatie op **016 45 26 24** of via:

kamillus.patiëntenadministratie@kamillus.broedersvanliefde.be

Je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

7. Patiëntenrechten

De wet "Rechten van de patiënt" verplicht elke beroepsbeoefenaar om patiënten duidelijk te informeren over de behandeling. Deze informatie gaat ook over op de financiële gevolgen van de behandeling.

Informatie over de rechten van de patiënt kan je verkrijgen bij de ombudspersoon van het ziekenhuis:

Jeroen Simaey, 0490/65 48 14 of via Jeroen.simaey@oogg.be

De externe ombudsdienst is eveneens bereikbaar via chat via volgende link

<https://overlegplatformgg.sittool.net/chat> en is elke weekdag geopend van 16h tot 18h. De chat wordt steeds bemand door een onafhankelijke ombudspersoon die hiervoor opgeleid is.

Meer info over de wet op de patiëntenrechten vind je op www.vlaamspatiëntenplatform.be

8. Varia

Alle bedragen in dit document 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).

Heb je nog vragen over de kosten van je medische behandeling of ziekenhuisverblijf?

→ Contacteer dan de dienst facturatie op 016/45 26 24 of via

kamillus.patiëntenadministratie@kamillus.broedersvanliefde.be

→ Je kan ook terecht bij jouw ziekenfonds.

→ indien nodig kan je ook contact opnemen met de sociale dienst van de afdeling.

Overzichtslijst kost van courante parafarmaceutische producten & diverse goederen en diensten van toepassing in de Zorggroep Sint-Kamillus			
Was :		Was droogkuis/handwas :	
AFDRUKKEN LABEL	€ 0,28	BEDSPREI	€ 4,59
BADLAKEN	€ 0,70	BLOES	€ 2,38
BH	€ 1,10	BROEK	€ 2,75
BLOES	€ 2,38	DAS	€ 2,48
BROEK	€ 2,75	DEKEN	€ 3,39
DEKBED/DONSDEKEN	€ 3,67	KLEED	€ 4,86
DEKBEDOVERTREK	€ 2,57	MANTEL	€ 8,00
DEKEN	€ 3,39	PULL	€ 3,12
FLUWIJN	€ 0,51	ROK	€ 3,03
HANDDOEK SPONS	€ 0,42	SHORT	€ 1,83
HANDSCHOEN PER STUK	€ 1,41	SJAAL	€ 2,66
HEMD	€ 2,38	T-SHIRT	€ 1,01
HOOFDDEKSEL	€ 3,67	VEST	€ 4,77
JOGGINGBROEK	€ 1,47		
JOGGINGVEST	€ 1,47	Kapster :	
KAMERJAS	€ 2,75		
KLEED	€ 4,86	KNIPPEN	€ 16,22
KOUS	€ 0,63	WASSEN EN DROGEN	€ 3,90
KUSSEN	€ 1,83	VERZORGING	€ 3,90
LAKEN 1-PERSOONS	€ 1,19	GEL	€ 3,90
LEGGING	€ 1,56	BRUSHING	€ 28,01
NACHTHEMD/NACHTHEMD KATOEN	€ 1,56	PERMANENT	€ 61,43
ONDERBROEK	€ 0,55	KLEURING	€ 61,43
ONDERHEMD	€ 0,55	BALAYAGE	€ 64,70
ONDERHOUD WASZAK	€ 1,09	KLEURING MET BALAYAGE	€ 71,62
ONDERKLEED	€ 1,38	KNIPPEN BAARD	€ 7,00
PANTY	€ 0,83	MODELLEREN BAARD	€ 10,95
PELUW	€ 0,51	Podoloog :	
POLO	€ 1,01		
PULL/GILET	€ 3,12	BASISPRIJS	€ 22,04
PYJAMABROEK/PYJAMAVEST	€ 1,43	UITGEBREIDE BEHANDELING	€ 29,93
MANTEL	€ 4,03		
ROK	€ 3,03	Dag- en nachthosp. + nabehandeling :	
SHORT	€ 1,83		
SJAAL	€ 2,66	ONTBIJT	€ 2,33
T-SHIRT	€ 1,01	MIDDAGMAAL	€ 4,66
T-SHIRT LANGE MOUW	€ 1,01	AVONDMAAL (dag)	€ 3,57
VEST	€ 4,77	AVONDMAAL (nacht)	€ 1,09
WASHANDJE	€ 0,29	LUNCHPAKKET	€ 2,33
ZAKDOEK	€ 0,90		
		Pasfoto's :	€ 10,05 (incl. 21% BTW)
		Uitbreiding ongevallenverzekering :	€ 0,05/ligdag
		TV-distributie :	€ 13,38 (incl. 21% BTW)
		Telefoon :	
		(werkelijke kost x 21 % BTW) x 30 % werkingskosten	
		Individuele machinewas:	€ 5,53/machine
Vervoer wagen instelling :			
verplaatsingen naar Leuven	1 patiënt : € 6,47 en meerdere patiënten : € 8,08/aantal ptn		(incl. 6% BTW)
verplaatsingen buiten Leuven	1 patiënt : € 0,647 * aantal kilometers		(incl. 6% BTW)
	meerdere patiënten : € 0,808 * aantal kilometers/aantal ptn		(incl. 6% BTW)
Rooming-in (+ 21% BTW indien niet op vraag van arts)			
Standaardtarief en sociaal tarief bij overnachting op de kamer van cliënt		€ 16,59/nacht	
Standaardtarief bij overnachting op een éénpersoonkamer op de afdeling		€ 38,72/nacht	
Sociaal tarief bij overnachting op een éénpersoonkamer op de afdeling		€ 27,65/nacht	

Wanneer worden vervoerskosten doorgerekend?					
Vervoer doorrekenen					
o Wanneer de betrokkene tijdens zijn tijdelijke afwezigheid door omstandigheden moet worden teruggebracht					
o Wanneer de patiënt ontspanningsactiviteiten wenst te ondernemen					
o Wanneer de patiënt deelneemt aan dag- of avondactiviteiten die buiten het reguliere therapieprogramma vallen					
o Wanneer de patiënt deelneemt aan culturele groepsuitstappen of vakanties					
o Wanneer de patiënt een uitstap in het kader van een 'uitgangsregeling' maakt					
o Wanneer de betrokkene op eigen vraag vervoerd wordt naar een ander ziekenhuis					
o Wanneer het gaat om een zitting op de rechtbank					
Vervoer niet doorrekenen					
o Bij een voorafgaandelijk intakegesprek (in een ander psychiatrisch ziekenhuis) in voorbereiding op een ontslag met advies, al dan niet onder begeleiding van een medewerker					
o Wanneer het gaat om therapeutische activiteiten die kaderen binnen het reguliere behandelaanbod					
o Bij opname en ontslag in een ander ziekenhuis via niet-dringend ziekenvervoer					
o Bij ambulante somatische zorg in een ander ziekenhuis of bij een consult bij een huisarts of specialist thuis					
Vervoer tussen 2 ziekenhuizen: interhospitaal vervoer					
o Vanaf 1 januari 2024 krijg je niet langer een factuur wanneer je naar een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis moet worden vervoerd voor een ingreep of behandeling. Ook als je niet binnen 24 uur terugkeert en dus in het andere ziekenhuis opgenomen blijft of overnacht zal je geen factuur meer krijgen.					
o Als je dringend en dus niet-gepland doorverwezen wordt naar een ander ziekenhuis wordt vandaag een beroep gedaan op dringende geneeskundige hulpverlening en wordt een MUG, een PIT of een 112-ambulance ingezet. Voor elke dringende tussenkomst na een 112-oproep betaal je 67,53 euro remgeld, ongeacht de afgelegde afstand. Bovenop dit remgeld mogen geen bijkomende kosten worden aangerekend. Deze kosten zijn wettelijk bepaald.					