

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

Je kan als zorgvrager een aantal keuzes maken in verband met je opname in het ziekenhuis, keuzes die een belangrijke invloed hebben op de kosten ervan. Je moet deze keuzes aanduiden in het document “opnameverklaring”.

Om te kunnen kiezen, moet je beschikken over correcte informatie over deze keuzemogelijkheden en over de invloed ervan op de kosten. Deze informatie vind je hieronder. Een medewerker van ons ziekenhuis zal deze toelichting ook in een gesprek met je doornemen. Je kan je tijdens dit gesprek laten bijstaan door een vertrouwenspersoon die je zelf kiest.

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” moet elke beroepsbeoefenaar sowieso de zorgvrager duidelijk informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling. Indien 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?

Neem dan contact op met de sociale dienst: telefoon 089 22 28 40 en 089 22 28 50 of e-mail: socialedienst@opzcrekem.be
Je kan hiervoor ook terecht bij jouw ziekenfonds.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling kan je ook vinden op onze website www.opzcrekem.be

1. Jouw verzekering

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

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

Indien je WEL in orde bent met je verplichte ziekteverzekering, betaalt de ziekteverzekering via je ziekenfonds een deel van de kosten. Het overblijvende gedeelte moet je als zorgvrager zelf betalen. Dit is het remgeld en wordt door de overheid vastgelegd. Ongeacht de keuzes die je hierna maakt, betaal je 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. Indien je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt de ziekteverzekering een groter deel van de kosten van je ziekenhuisopname. Bijgevolg betaal je zelf minder dan een 'gewoon verzekerde'.

Volgens de huidig beschikbare gegevens:

- ben je NIET in orde, en moet je alle kosten van je ziekenhuisopname zelf betalen

- ben je WEL in orde, en behoor je tot één van onderstaande categorieën:
 - o je bent gewoon verzekerde
 - o je bent langer dan 12 maanden werkloos
 - o je bent als kind ten laste
 - o je hebt recht op verhoogde tegemoetkoming:
 - de ziekteverzekering betaalt een groter deel van de kostprijs van de ziekenhuisopname voor personen in een kwetsbare positie, onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie
 - o je hebt personen ten laste of je betaalt alimentatiegeld
 - o andere

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

Indien je jezelf niet terugvindt in één van de gevallen hierboven beschreven (bv. zorgvrager ten laste van een OCMW, zorgvrager verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie,...) neem dan contact op met *de sociale dienst van het ziekenhuis* om verdere informatie te verkrijgen over je rechten.

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

Indien je opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet je dat bij je opname meedelen. Indien de arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Je moet je geen zorgen maken over de niet verzekerde kosten voor een eenpersoonskamer, gezien het OPZC Rekem hiervoor geen bijkomende kosten aanrekent.

2. De kosten verbonden aan je ziekenhuisopname

De kosten van je ziekenhuisopname bestaan uit een aantal onderdelen.

1.) Er zijn een aantal 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 (enkel in geval van een therapie die niet verbonden is met je psychiatrische aandoening) aanrekenen zonder supplementen.

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

- 2.1-bijkomende kosten wanneer je kiest voor een eenpersoonskamer: dergelijke kosten zijn in het OPZC Rekem niet van toepassing omdat er **geen kamer- en honorariumsupplementen** voor een eenpersoonskamer worden aangerekend;
- 2.2-de kosten van eventuele bijkomende producten en diensten die je verbruikt.

3. Kosten waarover je GEEN controle hebt

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

3.1. De prijs van je verblijf in het ziekenhuis

De prijs per dag voor een verblijf in een ziekenhuis wordt vastgesteld door de overheid. Deze bedraagt voor ons ziekenhuis **525,60 euro** (prijs vanaf 01/01/2023).

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

In functie van je situatie bedraagt het remgeld:

		Rechthebbenden op het voorkeurtarief		Andere rechthebbenden			
		met PTL	zonder PTL	gerechtigde met PTL	gerechtigde zonder PTL	descendent en werkloze met PTL	descendent en werkloze zonder PTL
PTL= persoon ten laste							
Voor de eerste dag		6,76	6,76	46,31	46,31	34,03	34,03
Van de tweede dag	Tot en met de 90ste dag	6,76	6,76	19,04	19,04	6,76	6,76
Vanaf de 91ste dag	Tot en met dag 365(=1 jaar)	6,76	6,76	6,76	19,04	6,76	6,76
Vanaf dag 366	Tot 5 jaar	6,76	6,76	6,76	19,04	6,76	6,76
Meer dan 5 jaar		6,76	19,04	6,76	31,73	6,76	19,04

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 steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen je werkelijk verbruikt. Het ziekenhuis bezorgt je ook medicatie tijdens korte afwezigheden in het kader van je behandeling. Het forfait van 0,80 euro zal je ook gefactureerd worden tijdens dagen van deze afwezigheden.

Ben je in dagbehandeling of verblijf je enkel 's nachts in het ziekenhuis, dan ontvang je enkel de medicatie voor de dagen/nachten dat je aanwezig bent. Bijgevolg betaal je ook enkel het forfait voor medicatie voor de dagen of nachten van aanwezigheid.

Indien tijdens je behandeling medische hulpmiddelen nodig zijn, dan zal je voorafgaand aan het gebruik ervan over de kosten geïnformeerd worden.

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 zorgvrager zelf moet betalen, het zogenaamde remgeld.

Bovenop dit honorarium mag een arts in bepaalde gevallen een honorariumsupplement aanrekenen.

In OPZC Rekem worden echter **geen honorariumsupplementen** aangerekend.

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

Rekening houdende met je situatie (zie punt 1 – je verzekering) bedraagt jouw eenmalig persoonlijk aandeel:

- je hebt RECHT op een verhoogde tegemoetkoming: 00,00 euro
- je hebt GEEN RECHT op een verhoogde tegemoetkoming: 16,40 euro.

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

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

- Als je GEEN RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaal je een remgeld wanneer de psychiater bij het begin van je opname een opname-onderzoek uitvoert: 4,96 euro.
- Als je GEEN RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaal je een remgeld wanneer de psychiater aan het einde van je verblijf een ontslagonderzoek uitvoert: 4,96 euro.
- Als je RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaal je GEEN remgeld voor een opname- en ontslagonderzoek.

- Als je GEEN RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaal je een remgeld voor:
 - het toezicht dat de psychiater of neuropsychiater uitoefent. Dit toezichtshonorarium wordt elke dag aangerekend, ook al heeft je de arts die dag niet gezien. Het bedrag hiervoor is afhankelijk van de dienst waarop je verblijft en van de tijd die je reeds 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.
- Als je RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaal je GEEN remgeld voor toezichtshonoraria.

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

3.4. Comforfait.

Voor het gebruik van een aantal faciliteiten die OPZC Rekem ter beschikking stelt aan haar zorgvragers, rekenen we per ligdag een comforfait aan van € 2.00. Hierbij denken we aan het voorzien van extra voeding en dranken buiten de reguliere maaltijdmomenten, ter beschikking gestelde sportinfrastructuur, ...



4. Kosten waarover je WEL controle hebt

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

4.1. Kosten verbonden aan de keuze van een individuele kamer

In het OPZC Rekem worden **geen kamer- en honorariumsupplementen** aangerekend indien je in een individuele kamer verblijft.

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

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan je om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. kapper, wasserij, ...).
Ongeacht het kamertype dat je gekozen hebt, moet je deze kosten volledig zelf betalen.

Je ontvangt als bijlage bij deze toelichting een lijst met de prijzen van de meest voorkomende producten en diensten. Deze lijst ligt eveneens ter inzage in de infomappen op de verschillende afdelingen.

Hieronder kan je enkele voorbeelden vinden van veel gevraagde diensten en producten:
-was (persoonlijk wasgoed);
-andere diverse goederen en diensten (bv. naaidienst, manicure, pedicure, kapper, wassalon, huurlinnen, vervoer, telefoon);
-verzekering
-verlofkampen, uitstappen, ontspanningsactiviteiten.

Indien er bijkomende diensten en/of producten zijn die niet op deze lijst voorkomen, zal het ziekenhuis je op voorhand informeren over de kostprijs van de bijkomende goederen en diensten waarvan je gebruik wenst te 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 wenst te maken van deze bijkomende goederen en diensten.

5. Simulatie

Je krijgt als bijlage een voorlopige eerste berekening voor 1 maand verblijf om al een idee te hebben van de kosten van jouw ziekenhuisopname.

Deze voorlopige eerste berekening is gemaakt op basis van de gegevens over jouw situatie (zie punt 1 – je verzekering), dus volgens de gegevens waarover we vandaag beschikken.

6. Opname van kind met begeleidende ouder

Dit is niet van toepassing in OPZC Rekem.

7. Facturatie

De elementen die je zelf dient te 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 toegezonden factuur.

Indien je vragen hebt in verband met jouw factuur: neem dan contact op met de medewerkers van de dienst Facturatie via telefoonnummer 089 22 29 22 t.e.m. 25 of via e-mail: facturatie@opzcrekem.be.

Je kan uiteraard ook terecht bij je ziekenfonds.

8. 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:

mevrouw Ingrid Meuwis, werknemer van VLOGG, Antenne Limburg;
gsm 0494 30 48 33; e-mail: ingrid.meuwis@ombudsfunctieggz.be of
ingrid.meuwis@opzcrekem.be;
adres: VLOGG, Antenne Limburg, Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt of
OPZC Rekem, Daalbroekstraat 106, 3621 Rekem.

Op maandagvoormiddag van 09.00 tot 12.00u is de ombudspersoon aanwezig in het OPZC Rekem, in haar lokaal op de bovenverdieping van het oud administratief gebouw (gebouw 09).

Indien Ingrid Meuwis niet beschikbaar is, kan je tevens contact opnemen met mevrouw Marlies Thonnon, op hetzelfde gratis telefoonnummer.

9. Varia

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden en daardoor in de loop van je opname wijzigen.

We herhalen nog even dat deze bedragen gelden voor zorgvragers die in regel zijn met hun verplichte ziekteverzekering (zie hoger).

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

→ neem dan contact op met de sociale dienst: telefoon 089 22 28 40 en 089 22 28 50 of e-mail: socialedienst@opzcrekem.be

→ je kan ook terecht bij je ziekenfonds.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling kan je ook terugvinden op onze website www.opzcrekem.be.
