



Fr. Ferrerlaan 88 A
9000 GENT
RIZIV 72090004

Toelichting bij de opnameverklaring bij opname in het P.C. Dr. Guislain

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. Bij uw opname ontvangt u eveneens een informatiebrochure van de overheid m.b.t. uw rechten als patiënt. Hebt u vragen na het doorlezen van deze brochure, dan kan u steeds terecht bij een medewerker van het ziekenhuis of bij de ombudspersoon (contactgegevens vind u verderop in deze toelichting).

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, enz.) neem dan contact op met *de sociale dienst 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.
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 3 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 **339,18 euro (vanaf 01/01/20)**.

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 (=persoonlijk aandeel) in de ligdagprijs:

VOLWASSENEN

* *volledige hospitalisatie:*

Tot welke categorie behoort u?	1 ^{ste} dag	2 ^{de} t/m 90 ^{ste} dag	91 ^{ste} dag t/m 5 ^{de} jaar	Vanaf 6 ^{de} jaar	
				+ PTL	- PTL
Gewoon verzekerden	€ 43,52	€ 16,25	€ 16,25	€ 27,08	€ 27,08
Gewoon verzekerden met personen ten laste en verzekerden met alimentatieplicht	€ 43,52	€ 16,25	€ 5,77	€ 5,77	
Personen met recht op verhoogde tegemoetkoming en hun personen ten laste	€ 5,77	€ 5,77	€ 5,77	€ 5,77	€ 16,25
Volledig uitkeringsgerechtigde werklozen sinds ten minste 1 jaar en hun personen ten laste	€ 33,04	€ 5,77	€ 5,77	€ 5,77	€ 16,25

* *daghospitalisatie:* geen persoonlijk aandeel

* *nachthospitalisatie:*

- bij onbezoldigde tewerkstelling overdag: geen persoonlijk aandeel (uitkeringsgerechtigde werklozen in opleiding betalen evenmin een persoonlijk aandeel).
- bij bezoldigde tewerkstelling gelden de tarieven persoonlijk aandeel voor volledige hospitalisatie (cfr. bovenstaande tabel).
- bij tewerkstelling in een beschutte werkplaats gelden eveneens de bedragen zoals bij volledige hospitalisatie; de bedragen worden evenwel niet verhoogd na vijf jaar hospitalisatie.

KINDEREN

* *volledige hospitalisatie:*

Tot welke categorie behoort u?	1 ^{ste} dag	2 ^{de} t/m 90 ^{ste} dag	91 ^{ste} dag t/m 5 ^{de} jaar	vanaf 6 ^{de} jaar
Kind ten laste van gewoon verzekerden	€ 33,04	€ 5,77	€ 5,77	€ 16,25
Kind ten laste van voorkeurgerechtigde verzekerden	€ 5,77	€ 5,77	€ 5,77	€ 5,77

* *dag- of nachthospitalisatie:* geen persoonlijk aandeel

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

- 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 bent voor een gepland therapeutisch verlof uit een psychiatrisch ziekenhuis (=disponabiliteitshonorarium vanaf twee maanden opname van € 0,52 per verlofdag met een maximum van 3 dagen per maand of 21 dagen per jaar. Dit zowel in volledige als partiële hospitalisatie).

VOLWASSENEN

A-statuut	1 ^{ste} t/m 12 ^{de} dag	13 ^{de} t/m 30 ^{ste} dag	31 ^{ste} t/m 90 ^{ste} dag	91 ^{ste} dag t/m 6 ^{de} maand	
Remgeld per dag	€ 4,96	€ 4,96	€ 4,08	€ 1,85	

T(g)-statuut Sp-statuut	1 ^{ste} t/m 12 ^{de} dag	13 ^{de} t/m 60 ^{ste} dag	61 ^{ste} dag t/m 6 ^{de} maand	7 ^{de} t/m 12 ^{de} maand	Vanaf 13 ^{de} maand
Remgeld per dag	€ 4,31	€ 4,03	€ 2,52	€ 1,68	€ 0,70

Als u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u GEEN remgeld voor toezichtshonoraria.

KINDEREN

K-statuut	1 ^{ste} t/m 12 ^{de} dag	13 ^{de} t/m 90 ^{ste} dag	91 ^{ste} dag t/m 6 ^{de} maand
Remgeld per dag	€ 4,96	€ 4,96	€ 2,40

Staat het kind ten laste van een gerechtigde met verhoogde tegemoetkoming, dan wordt GEEN persoonlijk aandeel in het ereloon aangerekend.

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

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

Loopt uw opname in ons ziekenhuis aaneensluitend door met een vorige opname in een ander ziekenhuis, dan werd dit forfait reeds verrekend in het ziekenhuis van herkomst.

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

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 vooraf 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 en/of door een externe zorgverlener werden verricht.



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 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:

- **6,50 euro per dag (Opname 3 & De Steiger)**
- **7,80 euro per dag (Crisis zorg, Vadem, Wadis, Motu, De Kedron)**

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).

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 bij opname ook een lijst met deze diverse diensten die tegen vergoeding worden aangeboden (= "overzicht diverse kosten verpleegnota – ziekenhuis")

5.Simulatie

Indien gewenst kan U een voorlopige eerste berekening voor 1 maand verblijf krijgen om al een idee te hebben van de kosten van uw ziekenhuisopname. Deze voorlopige eerste berekening is gemaakt op basis van de gegevens over uw situatie (zie punt 1), volgens de gegevens waarover we beschikken.

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. Is het moeilijk voor u om de ontvangen factuur in één keer te vereffenen, neem dan contact op met onze debiteurendienst op het nummer 09 216 33 25. We zoeken dan samen naar een passende oplossing.

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.

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, zoals reeds meegegeven bij de inleiding van deze toelichting.

Vragen rond uw patiëntenrechten? Hiervoor kan u terecht bij de ombudspersoon van ons ziekenhuis:

Niki Vervaeke, T. 0499 907 745 of via niki.vervaeke@ombudsfunctieggz.be

Zij is aanwezig

op campus Dr. Guislain elke donderdag van 09.00 uur tot 12.00 uur

op campus Sint-Alfons elke 1^{ste} en 3^{de} donderdag van de maand van 13.00 uur tot 15.00 uur

op campus Fioretti 1 keer per maand op donderdagnamiddag en op afroep

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 **met een medewerker van onze dienst patiëntenfacturatie op T 09 216 33 58 of via pc.dr.guislain.secretariaat@fracarita.org**

→ u kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

→ indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst verbonden aan uw afdeling.

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

PRIVACY & webcam, foto's, beeld –en geluidopnames

In het kader van de Europese wetgeving met betrekking tot de Privacy (GDPR) is het belangrijk dat u uw eigen privacy, maar ook dat van andere personen, bewaakt.

Indien u gebruik maakt van Skype, Facetime of andere (sociale) media (Facebook, Instagram, ...) waarbij u zichzelf in beeld brengt via webcam, adviseren wij u om geen andere personen (medewerkers en/of patiënten) (on)bewust mee in beeld te brengen. Indien u toch wenst gebruik te maken van één van bovenstaande applicaties om uzelf via webcam in beeld te brengen, vragen wij u om u af te zonderen in een aparte ruimte. Denk hierbij bv. aan uw eigen kamer of aan een algemene ruimte op de afdeling. Informeer desgewenst bij de begeleiding om de mogelijkheden te bespreken.

Voor het maken van foto's of films gelden dezelfde afspraken. Het is toegestaan om van uzelf een foto en/of film te maken en deze te verspreiden maar ook hier adviseren we om geen andere personen (medewerkers en/of medepatiënten) in beeld te brengen. Indien u door **toeval** toch andere personen zou afbeelden, vragen wij u om deze beelden spontaan te verwijderen. Controleer hierbij of de beelden niet gesynchroniseerd zijn met uw cloud. Indien wel, vergeet ook hier de beelden niet te verwijderen. Het **bewust** in beeld brengen van andere personen dient steeds te gebeuren in overleg met en na voorafgaande uitdrukkelijke goedkeuring van de betrokkene(n). Opgelet, wie instemt om afgebeeld te worden, verleent niet automatisch goedkeuring om de beelden ook effectief te verspreiden. Ook al geeft een andere persoon zijn/haar toestemming voor het nemen en/of verspreiden van een foto of film, dan nog zijn we als organisatie van mening dat dit geen goed idee is. U weet immers nooit op welke kanalen deze beelden opduiken, wie deze beelden allemaal kan zien, waar en voor hoe lang de beelden worden opgeslagen en wat er met de beelden op korte of lange termijn wordt gedaan. Indien u van een andere persoon bewust en zonder voorafgaande toestemming een foto of film neemt en/of verspreidt, dan heeft deze persoon het recht om aan u te vragen om de foto of film te verwijderen. Dit zowel op het toestel waarmee de foto of film werd gemaakt als op de kanalen waar de foto of film werd gepubliceerd. Als eigenaar van de foto of film dient u hier uw verantwoordelijkheid op te nemen en onmiddellijk in te gaan op de vraag van de betrokkene(n).

Het fotograferen en filmen van (para)medische, verpleegkundige en/of zorgkundige handelingen alsook het opnemen van therapie sessies en/of gesprekken is zonder voorafgaande toestemming bij wet verboden.

In geval van inbreuken op de privacy zal er steeds melding gemaakt worden bij de Data Protection Officer van de organisatie. Deze zal samen met u, de begeleiding (en de eventueel andere betrokken personen) de risico's op schade inschatten en een gepaste oplossing zoeken. Met vragen of voor meer informatie kan u terecht bij An Theunis via guislain.DPO@fracarita.org.