

PSYCHO-SOCIAAL CENTRUM
Mechelsestraat 84
3000 LEUVEN

TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING: kamerkeuze & financiële voorwaarden voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis

Inleiding

Met dit document willen wij u informeren omtrent de verschillende kosten die u aangerekend kunnen worden als u of een van uw naasten in het Psycho-Sociaal Centrum opgenomen wordt. Het grootste deel van de kosten voor verblijf en verzorging in het ziekenhuis betaalt het ziekenfonds. Als patiënt betaalt u echter ook een gedeelte.

Vijf belangrijke factoren beïnvloeden in grote mate de kostprijs van de ziekenhuisopname: uw verzekerbaarheidssituatie, de duur van de opname, het type kamer waarvoor u kiest, het statuut van uw arts (verbonden of niet) en de eventuele bijkomende producten en diensten die u vraagt of die door uw arts voorgeschreven worden.

Wij nodigen u uit onderstaande tekst grondig door te nemen en geven u graag alle door u gewenste toelichtingen. Ook uw ziekenfonds kan u inlichten over de inhoud en de draagwijdte van dit document. **Aarzel dan ook niet om met uw ziekenfonds contact op te nemen.**

I Verzekerbaarheidssituatie

Afhankelijk van een aantal factoren (o.a. inkomen en/of gezinssituatie) bent u bij het ziekenfonds al dan niet verzekerd als rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuuut).

Rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuuut) genieten een voorkeurtarief bij ziekenhuisopname. Concreet betekent dit dat u voor bepaalde rubrieken uit de ziekenhuisfactuur een lager persoonlijk aandeel (= remgeld) zal betalen (zie ook punt 3.1 van de opnameverklaring).

Wanneer u niet in regel bent met uw ziekenfonds, moet u alle kosten volledig zelf betalen (de verblijfskosten én de bijhorende prestaties). In dit geval bedraagt de verblijfskost **€243,17 per dag opname** in ons ziekenhuis. We raden u in dat geval aan om zo snel mogelijk het ziekenfonds te contacteren om u in regel te stellen.

Voor alle vragen omtrent uw verzekerbaarheidssituatie verwijzen wij u graag door naar uw ziekenfonds.

II Duur van de opname

De duur van de opname hangt af van het behandel- en herstelproces. De opname kan m.a.w. van korte of langere duur zijn. In functie van de verblijfsduur wijzigt het wettelijk persoonlijk aandeel per dag voor de verblijfskosten en voor de honoraria van de betrokken artsen.

Voor een aantal categorieën van patiënten stijgt het persoonlijk aandeel vanaf het 6de jaar van opname (zie ook punt 3.1 van de opnameverklaring).

Indien u slechts gedeeltelijk opgenomen wordt (hetzij nachthospitalisatie, hetzij daghospitalisatie), betaalt u geen wettelijk persoonlijk aandeel in de verblijfskost tenzij

- *de gedeeltelijke hospitalisatie plaatsheeft in het kader van gezinsverpleging*
- u een bezoldigde activiteit uitoefent

In deze laatste twee gevallen moet u wel de wettelijke persoonlijke aandelen betalen in de verblijfskost.

Indien u overdag bezoldigd wordt voor een tewerkstelling in een beschutte werkplaats en 's nachts in het ziekenhuis opgenomen bent, is er geen vermindering van het persoonlijk aandeel bij een opname die langer duurt dan 5 jaar.

III Het type kamer waarvoor u kiest en dienst waarin u wordt opgenomen

Uw kamerkeuze is doorslaggevend voor de kostprijs van het verblijf in het ziekenhuis. Het al dan niet aanrekenen van kamersupplementen én honorariumsupplementen is afhankelijk van uw kamerkeuze.

Als patiënt hebt u de vrije keuze tussen de tarieven voor verschillende types van kamers:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Het ziekenhuis kan u een kamersupplement aanrekenen bij verblijf in een individuele kamer. Niet alle patiënten hoeven dit te betalen. Op pagina 3 vindt u een schematisch overzicht van de wettelijk vastgelegde regels terzake.

IV De arts die u kiest

Als patiënt kiest u zelf uw arts. Voor uw diagnose, behandeling of begeleiding kan de door u gekozen arts ook een beroep doen op zijn collega's die in zijn opdracht onderzoeken zullen uitvoeren (b.v. bloedonderzoek). De kans is groot dat u sommige van deze artsen tijdens uw verblijf niet zult ontmoeten.

Elke arts rekent een honorarium aan dat afhankelijk is van de medische prestaties die hij uitvoert. Zo mag de behandelende arts voor de dagelijkse medische opvolging van uw verblijf u een toezichtshonorarium aanrekenen. Indien de arts bijkomende medische prestaties uitvoert, mag hij hiervoor tevens een honorarium aanrekenen. Dit honorarium stemt overeen met de tarieven zoals afgesproken in het akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen. Deze tarieven noemt men ook de verbintenistarieven. Het grootste gedeelte van deze kosten betaalt uw ziekenfonds. Het gedeelte dat u zelf betaalt, is het wettelijk persoonlijk aandeel (= remgeld). Dat geldt ook voor de honoraria van een beperkte groep andere zorgverleners die niet behoren tot het therapeutisch personeel van het ziekenhuis zoals b.v. opticiens, vroedvrouwen, tandartsen. Ook voor de kinesitherapie behandelingen die niet in verband staan met een psychiatrische problematiek is dat het geval.

In bepaalde gevallen echter kunnen artsen naast het wettelijk persoonlijk aandeel aan de patiënt ook een honorariumsupplement aanrekenen. Dit supplement hangt af van twee elementen: of de arts verbonden is of niet en welke kamertype u gekozen hebt. Boven op de forfaitaire honoraria (zie punt 3.1 van de opnameverklaring) mogen geen honorariumsupplementen aangerekend worden.

Verbonden artsen zijn artsen die zich aan de tarieven zoals afgesproken in het akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen houden voor patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers. Niet-verbonden artsen hoeven zich niet aan deze tarieven van dit akkoord te houden. De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet) kan u op eenvoudige vraag raadplegen in het ziekenhuis.

Belangrijk om weten is dat u als patiënt ervoor kunt opteren om tegen verbintenistarieven behandeld te worden. *Dit heeft echter tot gevolg dat uw vrije artsenkeuze beperkt kan worden alsook uw kamerkeuze!* Op pagina 4 vindt u een schematisch overzicht van de wettelijk vastgelegde regels terzake.

V De eventuele producten en diensten die u vraagt

Kosten voor andere leveringen.

Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste van de patiënt. Deze kostprijs is afhankelijk van het type en de door de patiënt gekozen of door de arts voorgeschreven materialen en producten. De prijs van deze materialen of producten is op eenvoudige vraag te bekomen bij de behandelende arts of het ziekenhuis.

Parafarmaceutische kosten en diverse kosten.

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u om medische en comfortredenen een aantal producten en diensten verbruiken indien u hiervoor uw toestemming verleent. Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste. U vindt als bijlage een overzichtslijst met de prijzen voor de meest gevraagde diensten en producten in het Psycho-Sociaal Centrum.

Opname in psychiatrisch ziekenhuis (1)	KAMERSUPPLEMENTEN
GEMEENSCHAPPELIJKE KAMER	ALGEMENE REGEL ⇒ GEEN KAMERSUPPLEMENT
TWEEPATIËNTENKAMER	ALGEMENE REGEL ⇒ GEEN KAMERSUPPLEMENT
INDIVIDUELE KAMER	ALGEMENE REGEL ⇒ KAMERSUPPLEMENT MOGELIJK <ul style="list-style-type: none"> - indien de patiënt/zijn vertegenwoordiger hier zelf uitdrukkelijk om vraagt (= persoonlijke eis) - <i>in dit ziekenhuis bedraagt het kamersupplement € 0 (dienst 380A) of € 0 (dienst 390A)</i> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> UITZONDERINGEN ⇒ GEEN KAMERSUPPLEMENT in <u>volgende situaties</u> : <ul style="list-style-type: none"> - wanneer gezondheid, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen - wanneer dienstonodigheden of het niet beschikbaar zijn van het gekozen kamertype een individuele kamer vereisen - wanneer er een opname in de eenheid intensieve zorg of spoedgevallendienst is, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid. - wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft

(1) Indien de patiënt in het kader van daghospitalisatie enkel op een gemeenschappelijke kamer of in de gemeenschappelijke ruimten verblijft, geldt dit als een hospitalisatie op een gemeenschappelijke kamer.

Opname in psychia- trisch ziekenhuis (1)	HONORARIUMSUPPLEMENTEN	
	<i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i>	<i>individuele kamer</i>
verbonden artsen	MOGEN NOOIT een honorariumsupplement aanrekenen	
niet-verbonden artsen	<p>MOGEN EEN HONORARIUMSUPPLEMENT aanrekenen indien de algemene regeling van het ziekenhuis een clausule m.b.t. de maximum honoraria bevat, behalve in <u>volgende situaties</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in gemeenschappelijke kamers het verblijf in een tweepatiëntenkamers vereisen - wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil om van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid - wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft (2) <p>behalve voor <u>volgende categorieën van patiënten</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuut) en hun personen ten laste: dit kunnen bijvoorbeeld gepensioneerden, weduwnaars en weduwen en wezen, rechthebbenden op een leefloon, op OCMW-steun, op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden of inkomensgarantie voor ouderen, op rentebijslag, op een tegemoetkoming voor gehandicapten, kinderen met een handicap, langdurig werklozen ouder dan 50 jaar, rechthebbenden uit gezinnen met een laag inkomen,... zijn - personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal - personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een Sp-dienst palliatieve zorg - rechthebbenden op het forfait chronisch zieken 	<p>Zowel de verbonden als de niet-verbonden artsen MOGEN EEN HONORARIUMSUPPLEMENT aanrekenen indien de algemene regeling van het ziekenhuis een clausule m.b.t. de maximum erelonen bevat, behalve</p> <ul style="list-style-type: none"> - wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, behandeling of toezicht het verblijf in een individuele kamer vereisen - wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers het verblijf in een individuele kamer vereisen - wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil om van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid - wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft (2)

(1) Indien de patiënt in het kader van daghospitalisatie enkel op een gemeenschappelijke kamer of in de gemeenschappelijke ruimten verblijft, geldt dit als een hospitalisatie op een gemeenschappelijke kamer.

(2) Van deze regel mag afgeweken worden door zowel de verbonden als de niet-verbonden artsen als voor de opname van een kind met een begeleidende ouder uitdrukkelijk en via een afzonderlijk te ondertekenen document gekozen wordt voor een individuele kamer.