

Opnameverklaring

Bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 9 november 2015 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis

UPC Duffel

Voorwaarden op 01/07/2024



UPC Duffel
geestelijke gezondheidszorg
emmaüs

STATIONSSTRAAT 22 C
2570 DUFFEL
TEL. 015 / 30 40 30
RIZIV erkenning 720.970.31

OPNAMEVERKLARING

Opnamenummer:

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Datum en uur van opname:

UPC Duffel kan u alle uitleg geven over de inhoud en draagwijdte van dit document.

U kan ook terecht bij uw mutualiteit voor meer informatie in verband met uw persoonlijke verzekeraarbaarheidssituatie.

Opnameverklaring bij opname in psychiatrisch centrum: kamerkeuze en financiële voorwaarden

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 en over zijn kamerkeuze. 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 met telefoonnummer 015/304520 of de maatschappelijk werker van uw afdeling met telefoonnummer 015/304030**

2. Kamerkeuze

De patiënt heeft geen kamerkeuze. De toewijzing van een éénpersoonskamer of tweepersoonskamer gebeurt op de afdeling in functie van de behandeling en de beschikbare kamers. Wij rekenen dan ook geen kamersupplementen aan.

3. Facturatievoorwaarden

Alle ziekenhuiskosten tijdens de opname 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.

Factuurvoorwaarden

1. Deze factuur is betaalbaar binnen de 15 dagen na verzendingsdatum door middel van bijgevoegd overschrijvingsformulier. De patiënt moet de factuur tijdig betalen zelfs indien er een hospitalisatieverzekering werd afgesloten.
2. Het factuurbedrag dient betaald te worden via bankoverschrijving met de correcte gestructureerde mededeling. De patiënt zorgt ervoor dat hij de zorgverstrekker op de hoogte houdt van elke wijziging in zijn contactgegevens opdat de communicatie correct kan verlopen.
3. De patiënt maakt eventuele betalingsproblemen en/of betwistingen schriftelijk over aan de voorziening binnen de 15 dagen na ontvangst van de factuur met vermelding van reden en factuurnummer.
4. Indien er na verzending van de eerste herinnering geen betaling volgt binnen de 17 dagen dan zijn er van rechtswege nalatigheidsintresten verschuldigd ten belope van de wettelijke referentierentevoet vermeerderd met 8%. Tevens is de schadevergoeding verschuldigd als volgt:
 - 20 euro als het verschuldigde saldo lager dan of gelijk is aan 150 euro.
 - 30 euro vermeerderd met 10% van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150.01 en 500 euro als het verschuldigde saldo tussen 150.01 en 500 euro is.
 - 65 euro vermeerderd met 5% van het verschuldigde bedrag op de schijf boven 500 euro met een maximum van 2000 euro als het verschuldigde saldo hoger is dan 500 euro.
5. Patiënten die niet in regel zijn met de ziekteverzekering dienen eveneens de bedragen te betalen die de voorziening aanreken aan de verzekeringsinstelling.
6. Deze voorziening maakt deel uit van de VZW Emmaus met maatschappelijke zetel gevestigd te 2800 Mechelen, Edgard Tinellaan 1C, BTW nr 0411.515.075. Facturatie gebeurt met vrijstelling van

Versie op 01-07-2024

BTW. In overeenstemming met circulaire 2021/c/114 is er wel BTW verschuldigd op medische handelingen zonder therapeutisch doel en op bepaalde handelingen die niet als nauw samenhangend met ziekenhuisverpleging en medische verzorging worden beschouwd.

7. Mocht de voorziening of een aan de voorziening verbonden zelfstandige zorgverstreker in gebreke blijven, dan heeft de patiënt recht op een schadevergoeding die gelijkaardig is aan degene omschreven in artikel 4.
8. Alle betwistingen behoren tot de bevoegdheid van de rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement Antwerpen, afdeling Mechelen.

Elke patiënt heeft het 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 de vermelding van mogelijke remgelden en 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.

4. Specifieke bepalingen van UPC Duffel

Persoonlijk linnen

De patiënt of zijn naasten zorgt voor de was en het onderhoud van het persoonlijk linnen. Het vuile linnen wordt minstens 2 maal per week vervangen door het nodige proper linnen.

Indien dit niet mogelijk blijkt, kan de was en onderhoud van het persoonlijk linnen worden toevertrouwd aan de instelling en betaalt de patiënt een forfait van €6,05 per dag via de factuur.

Elke raadpleging/behandeling buiten UPC Duffel tijdens de hospitalisatie van de patiënt is steeds na overleg met de afdelingsarts van UPC Duffel.

Elke externe consultatie/behandeling die niet past in het behandeltraject van de patiënt dient gemeld als therapeutische afwezigheid aan de dienst patiëntenadministratie (via de verpleegkundige/sociotherapeut). Indien de patiënt hiervoor beroep doet op een ziekenwagen of taxi vallen de vervoerskosten ten laste van de patiënt.

Het ziekenhuis is verplicht om de patiënt in te lichten over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de er werkzame zorgverleners.

De aansprakelijkheid voor tekortkomingen van werknemers van het ziekenhuis (verpleegkundigen, vroedkundigen, zorgkundigen, apothekers, kinesitherapeuten, paramedici, ...) wordt gedekt door de verzekering van het ziekenhuis. De artsen, de pedicure en de kapster werken op zelfstandige basis in het ziekenhuis. Dit zelfstandigenstatuut heeft onder meer tot gevolg dat de zorgverlener zelf aansprakelijk is voor de eventuele niet-naleving van de rechten van de patiënt: het ziekenhuis sluit elke aansprakelijkheid uit voor de tekortkomingen van deze zorgverleners. De zelfstandige zorgverlener beschikt over een eigen verzekering die zijn beroepsaansprakelijkheid dekt.

Wanneer ik betrokken ben bij een prikongeval of een gelijkaardig ongeval waarbij een hulpverlener gekwetst en mogelijk geïnfecteerd werd, dan stem ik in met de bloedanalyses die hierbij kunnen nodig zijn.

UPC Duffel is niet aansprakelijk voor verloren of gestolen geld of waardevolle voorwerpen, tenzij de afdeling beslist deze tijdelijk in bewaring te nemen voor de patiënt in het kader van de behandeling.

5. Delen gezondheidsgegevens

Wanneer u zorg nodig heeft kan het belangrijk zijn dat zorgverleners uw gezondheidsgegevens vlot met mekaar kunnen delen. Dat kan op een beveiligde elektronische wijze die door de overheid bewaakt wordt.

Patiënt verklaart akkoord / niet akkoord te zijn om zijn/haar gezondheidsgegevens te delen met andere zorgverleners.

Vanuit ons ziekenhuis worden enkel het opnameverslag, de opnamebrief en de ontslagbrief met de verwijzer gedeeld.

In bijgevoegde folder vindt u een leidraad bij de geïnformeerde toestemming voor het elektronisch delen van gezondheidsgegevens. *(Wat is de geïnformeerde toestemming? Waarom uw toestemming geven? Welke gegevens worden gedeeld? Wat zijn uw rechten als patiënt? Wie heeft toegang tot uw gegevens? Hoe registreert u uw toestemming?)*

Dit ziekenhuis werkt mee aan wetenschappelijk onderzoek met als doel u en andere mensen een steeds betere behandeling en zorg te kunnen aanbieden. Om dit onderzoek mogelijk te maken kan het belangrijk zijn dat onderzoekers die toestemming hebben gekregen van de medisch ethische toetsingscommissie uw patiëntendossier onderzoeken (inkijken) op bepaalde (belangrijke) gegevens. Wanneer een onderzoeker u wenst op te nemen in een bepaald onderzoek heeft hij uw toestemming nodig en die van uw behandelende arts. Dit gaat steeds gepaard met een schriftelijke toestemming die door u als patiënt handgeschreven wordt ondertekend. Met deze toestemming verklaart u zich akkoord met het onderzoek en erover geïnformeerd te zijn. Wanneer u deelneemt aan een onderzoek zal de onderzoeker de onderzoeksgegevens in het patiëntendossier noteren en op deze manier ter beschikking stellen aan het behandelteam.

Opgemaakt te Duffel op in twee exemplaren geldig vanaf

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger	Voor het ziekenhuis
 voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger in het kader van de patiëntenrechtenwet	 Dirk Broos – Algemeen Directeur

Indien van toepassing:

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 Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (2016/679) en de Wet van 30-07-2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, hebt u recht op toegang tot en correctie van uw gegevens.

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 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.

1. Uw verzekering

De kostprijs van uw ziekenhuisopname is afhankelijk van uw recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekking in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Dit recht op terugbetalingen wordt beheerd door uw mutualiteit.

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

Indien u WEL in orde bent met uw verplichte ziekteverzekering betaalt de ziekteverzekering via uw mutualiteit een deel van de kosten. Het overblijvende gedeelte (het remgeld) moet u als patiënt zelf betalen. De hoogte van het remgeld is afhankelijk van het feit of u al dan niet recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering.

Hebt u een **bijkomende hospitalisatieverzekering** dan kan deze eventueel (een deel) van je patiëntfactuur vergoeden. Neem zo snel mogelijk contact op met je hospitalisatieverzekering vóór of bij aanvang van je opname.

Bij aanvang van de opname, zal uw huidige verzekeringsstatus nagekeken worden.

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 diverse kosten. Deze moet u zelf betalen.

2. De kosten verbonden aan uw ziekenhuisopname

De kosten van uw ziekenhuisopname bestaan uit een aantal onderdelen.

- 1.1. Er zijn een aantal kosten waarover u GEEN controle heeft en waarvoor u geen keuze kan maken
 - 1.1.1. De kosten van uw verblijf;
 - 1.1.2. De kosten voor medicatie en medische hulpmiddelen;
 - 1.1.3. De officieel door de ziekteverzekering vastgelegde honoraria (= erelonen) die de artsen en kinesitherapeuten aanrekenen zonder supplementen.
- 1.2. Er zijn een aantal kosten waarop u WEL invloed kan uitoefenen en waarvoor u wel een keuze kan maken:
 - 1.2.1. De kosten van eventuele bijkomende producten en diensten die u verbruikt

3. Kosten waarover u geen controle heeft

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 **455,78 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:

		Rechthebbers met verhoogde tegemoetkoming	Rechthebbers die kind ten laste zijn of langdurig werkloos én ten laste zijn	Andere rechthebbers
Voor de eerste dag		6,90 euro	34,17 euro	46,69 euro
Van de tweede dag	Tot 5 jaar	6,90 euro	19,42 euro	19,42 euro
Meer dan 5 jaar		6,90/19,42 euro	6,90 euro	6,90 euro

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 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.

Indien tijdens uw behandeling medische hulpmiddelen (instrument, apparaat of toestel) nodig zijn zal u voorafgaand aan het gebruik over de kosten ervan worden geïnformeerd.

3.3. Kosten voor prestaties van artsen en andere hulpverleners

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.

Het honorarium van de arts bestaat uit twee delen:

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

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

Rekening houdende met uw situatie (punt 1) bedraagt uw eenmalig persoonlijk aandeel maximaal **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 o.a. kinesitherapeuten, wanneer het gaat om een therapie die niet is verbonden met de psychiatrische problematiek.

U betaalt ook remgeld:

- wanneer de psychiater bij het begin van uw opname een opname-onderzoek uitvoert: **4,96 euro**.
- wanneer de psychiater aan het einde van uw verblijf een ontslagonderzoek uitvoert: **4,96 euro**.

- 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.
- voor het toezicht van de psychiater of neuropsychiater op de dagen dat u afwezig was voor een gepland therapeutisch verloop uit een psychiatrisch ziekenhuis.

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

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 of u ontvangt een factuur van het andere ziekenhuis.

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 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.). Deze kosten betaalt u steeds volledig zelf.

Onder punt 9 vindt u een lijst met de prijzen van meest voorkomende producten en diensten. Deze lijst ligt eveneens ter inzage aan het onthaal en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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

U kan bij de dienst facturatie of de maatschappelijk werker van uw afdeling een simulatie van de kosten vragen voor 1 maand verblijf op basis van de gegevens (zie punt 1) waarover we op dat moment beschikken. U kan ook voorbeeld-kostenramingen terugvinden op de website www.upcduffel.be

6. Facturatie

De remgelden en kosten die u 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 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.

Informatie over de patiëntenrechten kan u verkrijgen bij de ombudspersoon van ons ziekenhuis, Lou Hamdaoui, via telefoonnummer 0468/11 71 91.

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).

9. Actuele prijzen van de aangeboden goederen en diensten

9.1 Prijzen goederen en diensten:

Product of dienst	Eenheidsprijs	BTW (21%)	Totaal
Huur televisie/dag (enkel Sophia 1)	€ 1,50	€ 0,32	€ 1,82
Zeep	€ 0,30	€ 0,06	€ 0,36
Shampoo	€ 1,50	€ 0,32	€ 1,82
Badschuim	€ 2,50	€ 0,53	€ 3,03
Scheerschuim	€ 3,00	€ 0,63	€ 3,63
Scheermesjes	€ 0,25	€ 0,05	€ 0,30
Haarkam	€ 1,00	€ 0,21	€ 1,21
Maandverband dik (16 st.)	€ 1,60	€ 0,34	€ 1,94
Maandverband dun (28 st.)	€ 3,80	€ 0,80	€ 4,60
Zakdoekjes (10 st.)	€ 0,25	€ 0,05	€ 0,30
Zakdoekjes (doos 100 st.)	€ 1,00	€ 0,21	€ 1,21
Wasbeurt	€ 3,20	€ 0,67	€ 3,87
Droogbeurt	€ 1,60	€ 0,34	€ 1,94
Wasforfait/dag	€ 5,00	€ 1,05	€ 6,05
Beheer zakgeld (per maand)	€ 3,00	€ 0,63	€ 3,63
Naamlintjes (voor 100 st.)	€ 50,00	€ 10,50	€ 60,50
onkosten bij niet teruggave medicatiedoosje (30 x 5,5 x 4cm)	€ 10,00	€ 2,10	€ 12,10
onkosten bij niet teruggave sleutel	€ 11,40	€ 2,39	€ 13,79
onkosten bij niet teruggave muggenapparaat	€ 12,40	€ 2,60	€ 15,00
onkosten bij niet teruggave donsdeken	€ 50,00	€ 10,50	€ 60,50

Dranken

Forfait dranken /dag € 0,50

Bijzondere eisen

Pedicure: kleine zorg € 14,50

gespec.zorg € 24,00

Kapster: kennisgeving van tarieven bij aanvraag

Andere

aanvraag bewindvoering € 24,00

verslag bewindvoering € 78,65

verz. persoonlijke ongevallen (ff per dag / tot 75 jaar) € 0,09

verplaatsingskosten: met bedrijfswagen / km € 0,20

9.2 Parapharmaceutische producten

De parapharmaceutische producten waarvoor geen tussenkomst van het RIZIV is, worden volledig ten laste van de patiënt gefactureerd. Voorbeelden hiervan zijn: voedingssupplementen, fysiologisch water, reinigingsproducten, oordoppen ...

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

- neem dan contact op met de dienst facturatie via telefoonnummer 015/30 45 20 of e-mail upcd.facturatie@emmaus.be.
- u kan ook terecht bij uw mutualiteit.
- indien nodig kan u ook contact opnemen met de maatschappelijk werker van uw afdeling via telefoonnummer 015/30 40 30.
- Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u ook vinden op onze website <https://www.upcduffel.be/patienten/praktisch/kostprijs>