



**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**

**Bijlage 3 bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis**

«PAT_FULLNAME» «PAT_FULLSTREET» «PAT_FULLCITY» «VIS_ADM_DATE» «VIS_WARD_ID»	Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim vzw  Penitentenlaan 7, 9620 Zottegem
--	--

**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 en 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 patiëntenadministratie met telefoonnummer 09/364.46.46

**2. Kamerkeuze**

**Mijn vrije keuze van arts wordt niet beperkt door de kamerkeuze.**

Ik kies ervoor te verblijven in een:

**gemeenschappelijke kamer**

**zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement**

**tweepatiëntenkamer**

**zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement**

**individuele kamer**

**met een kamersupplement van 0 euro per dag**

Indien ik geen keuze maak, ben ik ervan op de hoogte dat ik, behoudens medische uitzonderingen, zal verblijven in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer.

### 3. 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.

#### 3.1 Persoonlijk aandeel in het verblijf (alle types hospitalisatie)

PTL = persoon ten laste	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
<b>1ste dag</b> (dag van opname)	€ 5,55	€ 5,55	€ 42,89	€ 42,89	€ 35,25	€ 35,25
<b>Vanaf de 2de dag</b> - per dag	€ 5,55	€ 5,55	€ 15,62	€ 15,62	€ 5,55	€ 5,55
<b>Vanaf de 91ste dag</b> - per dag	€ 5,55	€ 5,55	€ 5,55	€ 15,62	€ 5,55	€ 5,55
<b>Vanaf het 6<sup>de</sup> jaar</b> - per dag	€ 5,55	€ 15,62	€ 5,55	€ 26,03	€ 5,55	€ 15,62

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 de vermelding van de kamer- en honorariumsupplementen *alsook een simulatie* 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.

Opgemaakt te Velzeke, Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim vzw op «PRINT\_DATE» in twee exemplaren voor de opname die start op «VIS\_ADM\_DATE» om «VIS\_ADM\_TIME»

<u>Voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger in het kader van de patiëntenrechtenwet</u>	Voor het ziekenhuis
	<u>Voornaam, naam en hoedanigheid</u>

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

Naam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Rijksregisternummer: \_\_\_\_\_

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

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.



**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**

**Bijlage 3 bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis**

«PAT_FULLNAME» «PAT_FULLSTREET» «PAT_FULLCITY» «VIS_ADM_DATE» «VIS_WARD_ID»	Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim vzw  Penitentenlaan 7, 9620 Zottegem
--	--

**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 en 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 patiëntenadministratie met telefoonnummer 09/364.46.46

**2. Kamerkeuze**

**Mijn vrije keuze van arts wordt niet beperkt door de kamerkeuze.**

Ik kies ervoor te verblijven in een:

<input type="checkbox"/> <b>gemeenschappelijke kamer</b> zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement	<input type="checkbox"/> <b>tweepatiëntenkamer</b> zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement
---	---

<input type="checkbox"/> <b>individuele kamer</b> met een kamersupplement van <u>0</u> euro per dag
--

Indien ik geen keuze maak, ben ik ervan op de hoogte dat ik, behoudens medische uitzonderingen, zal verblijven in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer.

### 3. 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.

#### 3.1 Persoonlijk aandeel in het verblijf (alle types hospitalisatie)

PTL = persoon ten laste	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
<b>1ste dag</b> (dag van opname)	€ 5,55	€ 5,55	€ 42,89	€ 42,89	€ 35,25	€ 35,25
<b>Vanaf de 2de dag</b> - per dag	€ 5,55	€ 5,55	€ 15,62	€ 15,62	€ 5,55	€ 5,55
<b>Vanaf de 91ste dag</b> - per dag	€ 5,55	€ 5,55	€ 5,55	€ 15,62	€ 5,55	€ 5,55
<b>Vanaf het 6<sup>de</sup> jaar</b> - per dag	€ 5,55	€ 15,62	€ 5,55	€ 26,03	€ 5,55	€ 15,62

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 de vermelding van de kamer- en honorariumsupplementen *alsook een simulatie* 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.

Opgemaakt te Velzeke, Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim vzw op «PRINT\_DATE» in twee exemplaren voor de opname die start op «VIS\_ADM\_DATE» om «VIS\_ADM\_TIME»

<u>Voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger in het kader van de patiëntenrechtenwet</u>	Voor het ziekenhuis
	<u>voornaam, naam en hoedanigheid</u>

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

Naam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Rijksregisternummer: \_\_\_\_\_

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

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

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. Indien u meer over uw rechten als patiënt wil weten, vraag dit dan aan een medewerker van het ziekenhuis.

### **Hebt u na het lezen van deze toelichting nog vragen over de kosten van uw medische behandeling of ziekenhuisverblijf?**

Neem dan contact op met de dienst patiëntenadministratie.

Tel: 09/364.46.46

Mail: [info@pzsfsz.be](mailto:info@pzsfsz.be)

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst.

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

## 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 huidige 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, ...) 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. 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:
  - 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 35.25 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:

Voor de eerste dag		5,55 – 15,62 euro
Van de tweede dag	Tot en met de 90 <sup>ste</sup> dag	5,55 – 15,62 euro
Vanaf de 91ste dag	Tot en met dag 365 (=1 jaar)	5,55 – 15,62 euro
Vanaf dag 366	Tot 5 jaar	5,55 – 15,62 euro
Meer dan 5 jaar		5,55 – 26,03 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 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.

Bovenop dit honorarium mag de arts in bepaalde gevallen een honorariumsupplement aanrekenen (zie punt 4.1.2.).

- 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.

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



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 was voor een gepland therapeutisch verlof uit een psychiatrisch ziekenhuis.

Als u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u 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 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.



## **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 tweepatiëntenkamer
- 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:

- 0 euro /dag

#### ***4.1.2. Honorariumsupplementen***

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen u honorariumsupplementen aanrekenen.

In ons ziekenhuis worden geen honorariumsupplementen aangerekend.

## 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 als bijlage bij deze toelichting een lijst met de prijzen van meest voorkomende producten en diensten. Deze lijst ligt eveneens ter inzage bij de dienst patiëntenadministratie en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis. Hieronder kan u enkele voorbeelden vinden van veel gevraagde diensten en producten:

- kamercomfort, bijvoorbeeld: gebruik van een TV;
- extra eten en drinken, bijvoorbeeld: Water op de kamer;
- 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 bureaubenodigdheden, manicure, pedicure, kapper en wasserij);
- uitstappen.

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**

Bij de consultatie van uw maatschappelijk werker bij opname, kan u deze vragen om een simulatie te maken van uw ziekenhuisfactuur.

Dit betreft een voorlopige eerste berekening voor 1 maand verblijf 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 waarop we vandaag 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.

**Alle kosten en kamer- en honorariumsupplementen 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.**

Indien u vragen heeft in verband met uw factuur neem dan contact op met de patiëntenadministratie

Tel: 09/364.46.46

Mail: info@pzsfz.be

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

## **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 **Carine Eeckhout**.

- PZ en Sint-Franciscus: elke **maandag van 14u tot 17u, spreekuur van 14u30 tot 15u30**;
- De Pelgrim: elke **1<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> maandag van 12u30 tot 13u30**;

## **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 de patiëntenadministratie

Tel: 09/364.46.46

Mail: info@pzsfz.be

→u kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

→indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst.

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

### HOSPITALISATIEKOSTEN

prijzen geldig vanaf 01/01/2018

verpleegdagprijs						verblijfskosten buiten de verpleegdagprijs ten laste patiënt	
omschrijving	bijdrage patiënt						
<b>hospitalisatie</b>						<b>WASMACHINE + DROOGKAST</b>	
						intern 1€/dag	extern variabel
Verpleegdagprijs privé	239,93 €						
Verpleegdagprijs V.l.	35,25 €	aandeel VI					
						<b>TELEFOON</b>	
<b>Persoonlijk aandeel</b>	dag van opname (*)	an de 2e dag tot 90e dag	vanaf dag 91 t.e.m. dag 366	vanaf de 366e dag	vanaf 6e jaar	zonaal	0,50 €
PUG descendent	32,93 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	interzonaal	0,50 €
PUG met PTL/alimentatie	43,20 €	15,93 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	gsm	1,25 à 2,5 €
PUG zonder PTL/alimentatie	43,20 €	15,93 €	15,93 €	15,93 €	26,55 €	<b>DIVERSEN</b>	
PUG - werkloze met PTL	32,93 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €		
PUG - werkloze zonder PTL	32,93 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	15,93 €		
WIGW/NBP/kloostergemeenschap 75%							
decendent	32,93 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €		
met PTL/alimentatie	43,20 €	15,93 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €		
zonder PTL/alimentatie	43,20 €	15,93 €	15,93 €	15,93 €	26,55 €		
WIGW/NBP/kloostergemeenschap 100%							
met PTL/alimentatie	5,66 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	<b>VOORZIENINGEN KAMER</b>	
zonder PTL/alimentatie	5,66 €	5,66 €	5,66 €	5,66 €	15,93 €	kabelaansluiting tv	1 € per dag
forfait labo/dag 1/11/15	0,84 €						
forfait labo/dag 1/8/16	1,74 €						
forfait labo/dag 1/11/16	1,11 €					<b>NIET VERGOEDBARE TESTEN</b>	
Forfait apotheek/dag	0,80 €					multitest - 4AD	6 €
Kamersupp 1 pers/dag	- €					mor/opitest	2 €
<b>partiële hospitalisatie**</b>						<b>BUSVERVOER</b>	
Verpleegdagprijs privé	239,93 €					0,3460 €/km	
Verpleegdagprijs V.l.	35,25 €	aandeel VI					
forfait labo/dag 1/12/17	1,34 €						
forfait apotheek/dag	0,80 €						

(\*) omvat naast het opnameforfait ook het remgeld geneeskundige verstrekkingen

(\*\*) Indien de patiënt bezoldigde activiteiten uitoefent, dan wordt het persoonlijk aandeel (zie volledige hosp.) ten laste gelegd van de patiënt

In toepassing van de privacywetgeving van 08/12/1992 worden bij opname uw persoonsgegevens opgevraagd. Deze gegevens worden uitsluitend aangewend binnen het kader van uw medische behandeling en voor facturatie doeleinden.

## Bijkomende kosten tijdens opname

Mijn persoonlijke gegevens zijn:

«VIS\_VISIT\_ID»

«PAT\_FULLNAME»

«PAT\_FULLSTREET»

«PAT\_FULLCITY»

Geboortedatum: «PAT\_BIRTHDATE»

Tel: «PAT\_PHONE»

GSM: «PAT\_GSM»

Huisarts: «HDOC\_FULLNAME»

Vanaf «PRINT\_DATE» verklaar ik:

Gebruik te willen maken van volgende kamersupplementen:

- TV
- Was & droogkast

Opgemaakt te Velzeke, Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus De Pelgrim op «PRINT\_DATE»

Voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger in het kader van de patiëntenrechtenwet

## Algemene informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars – centrale aansprakelijkheid

---

Wij streven ernaar om u steeds de zo best mogelijke zorgverlening te verschaffen. Soms kan er iets fout lopen waardoor uw rechten als patiënt geschonden kunnen worden en u wenst een klacht in te dienen.

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor alle beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis werken. Dit wordt de **centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis** genoemd. Dit betekent dat u een **klacht** tegen een beroepsbeoefenaar kan **indienen bij één** centraal punt, namelijk **het ziekenhuis**.

**De wet geeft het ziekenhuis evenwel de mogelijkheid om zijn centrale aansprakelijkheid in welbepaalde gevallen uit te sluiten.** Het ziekenhuis dient u dan vóór de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, schriftelijk mede te delen dat het niet aansprakelijk is voor de tekortkomingen van deze beroepsbeoefenaar(s). Dit heeft tot gevolg dat u uw **klacht** moet **indienen bij de beroepsbeoefenaar waarvan u oordeelt dat deze een tekortkoming heeft begaan** en niet bij het ziekenhuis.

Hierna vindt u de informatie over de rechtsverhouding ziekenhuis - beroepsbeoefenaars, evenals de vermelding of het ziekenhuis zijn aansprakelijkheid al of niet uitsluit voor die beroepsbeoefenaar(s)

De *geneesheren vallen niet onder de aansprakelijkheid van het ziekenhuis.*  
*Alle andere medewerkers vallen wel onder de aansprakelijkheid van het ziekenhuis.*

Indien u voormelde informatie (statuut – het ziekenhuis is al of niet aansprakelijk) wenst te bekomen betreffende een individuele beroepsbeoefenaar (geneesheer, verpleegkundige, ...) kan u deze opvragen bij Psychiatrisch centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim, Directie, Penitentenlaan 7, 9620 Zottegem (tel. 09/364.46.46 – info@pzsfsz.be). Gelieve de naam van de beroepsbeoefenaar duidelijk te vermelden.

U kan uw vraag voor informatie te allen tijde stellen, ook na de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar. U kan dit schriftelijk of mondeling doen. Het ziekenhuis zal u de informatie schriftelijk verstrekken binnen de 5 werkdagen na ontvangst van de vraag.

Voor kennisname,

Handtekening patiënt:

Naam:            **«PAT\_FULLNAME»**

Datum:           «PRINT\_DATE»

## FORMULIER INGEBRUIKNAME KAMER

Op het moment van de ingebruikname van kamer .....door Dhr. / Mevr.

«PAT\_FULLNAME»

«PAT\_FULLSTREET»

«PAT\_FULLCITY»

«VIS\_ADM\_DATE» «VIS\_WARD\_ID»

op «VIS\_ADM\_DATE» , «VIS\_ADM\_TIME» op afdeling «WARD\_DESCR»..... omvat de infrastructuur de volgende zaken (aan te kruisen door de verpleegkundige):

- Bed
- Matras
- Hoofdkussen
- Lakens
- (Dons)deken
- Nachttafel
- Magneetbord
- 4 magneten (0,5 euro/stuk)
- Sleutel voor kluis (5 euro/stuk)
- Stoel
- Douchestoel
- TV en afstandsbediening ( incl batterijen )

Indien deze zaken bij ontslag beschadigd of niet meer aanwezig zijn, zal dit gefactureerd worden aan de patiënt.

Voor akkoord,  
(handtekening patiënt of vertrouwenspersoon)



### Farmaceutische anamnese

Naam + voornaam patiënt :

Anamnese door naam + functie:

«PAT\_FULLNAME»

Datum, uur: «PRINT\_DATE»

Geboortedatum: «PAT\_BIRTHDATE»

Validatie door naam + functie:

Inscannen ok? J/N

Kopie aan pt + bespreking met pt door : naam + functie:

Datum:

**Herkomst patiënt:** Thuis/RVT/ander ziekenhuis (omcirkel wat van toepassing is)

Datum van opname : «VIS\_ADM\_DATE» , «VIS\_ADM\_TIME»

Patiënt geeft de toestemming om info rond zijn/haar medicatieschema te bevragen bij derden : J/N

Naam/Woonplaats/Telnr.

Huisarts: «HDOC\_FULLNAME»

Apotheker:

Contactpersoon familie, mantelzorg :

#### Bevraging

Zijn er geneesmiddelen die u niet verdraag? Allergieën/intoleranties/bijwerkingen

Welke reactie en wanneer?

Welke medicatie neemt u? medicatieschema invullen op pagina 2 (**min. 2 bronnen**) a.d.h.v. **onderstaande hulpmiddelen**

- Zorgt u zelf voor uw medicatie? Zo NIET wie? Gegevens Huisarts, Huisapotheker, contactpersoon zeker invullen
- Hebt u AL uw geneesmiddelen bij? Indien JA – overlopen met patiënt en documenteren op medicatieschema
- Hebt u een lijstje/medicatieschema bij? Indien JA – overlopen samen met patiënt-samenvatten door herhaling “ #GM ’s morgens-middag-avond” en documenteren op medicatieschema
- Bevraging medicatie + aandachtspunten (indien van toepassing)

Bloedverdunners?		Kruiden/homeopathie (event. Buiten apotheek verkrijgbaar)?	
Pijnstillers?		Oog-, oor-, neusdruppels?	
GM bij maagklachten/constipatie/diarree?		Puffers? Hoestsiroop?	
Suiker? Cholesterol?		Pleisters?	
Slaapmiddelen?		Zalven, crèmes, gels?	
Vitamines/voedingssupplementen?		Bereidingen die apotheker maakt?	
Hormonale preparaten?		Geneesmiddelen 1x/week/1x/maand,1x/jaar	
Inspuitingen?		Geneesmiddelen zo nodig?	

Wijkt u soms af van uw medicatieschema? *Niet innemen, ander tijdstip, ander geneesmiddel,...*

Is er recent iets gewijzigd in de medicatie die u thuis inneemt? *Stop, dosisaanpassing, ander geneesmiddel, switch naar generiek,...*

Hebt u bepaalde praktische problemen om uw medicatie in te nemen? *Openen, slikken, inhalatie,...*

F a r m a c e u t i s c h e   a n a m n e s e

Geneesmiddelen			Toedieningsmoment + aantal					Opmerkingen										
Bron	Naam	Dosis	Vorm	Ochtend	Middag	Avond	Vóór slapen	Laatste toediening	Wijzigingen geïnitieerd in het ziekenhuis									
									Gestopt	Dosis	Dosis verbaad	Vervangend product	Indien nodig					

Informatiebron(ne):

- 1. Patiënt
- 2. Familie/centrale zorgverlener
- 3. Briefhuisarts/specialist
- 4. Tel. huisarts/specialist
- 5. Tel. Apotheker
- 6. Thuisverpleging/fam. hulp
- 7. Medicatiefiche (datum)
- 8. Meegebrachte medicatie
- 9. Brief RVT
- 10. Tel. RVT
- 11. Vorige opname/consult
- 12. spoedopname
- 13. Brief verwijsziekenhuis
- 14. Andere:.....
- 15. Tweede bron niet beschikbaar



## Morele, godsdienstige of filosofische bijstand aan gehospitaliseerde patiënten

U heeft het recht het bezoek te vragen en te ontvangen van een bedienaar of vertegenwoordiger van uw godsdienst of van een moreel consulent. Dit zonder dat dit evenwel een verplichting is.

Hieronder kan je een lijst vinden van de mogelijkheden. Evenwel kan U het bezoek vragen van een bedienaar of vertegenwoordiger van uw godsdienst naar uw persoonlijke keuze. Het volstaat zijn naam, adres en telefoonnummer te bezorgen.

U kan ook de keuze maken geen enkele bedienaar of vertegenwoordiger van een eredienst of lekenraadgever te willen ontvangen. Indien je van mening veranderd dan kan dit op eenvoudig verzoek gewijzigd worden.

### VERKLARING (NIET VERPLICHT)

De ondergetekende «**PAT\_FULLNAME**»

⇒ wenst het bezoek te ontvangen van de bedienaar of vertegenwoordiger van:

- De Katholieke eredienst
- De Protestantse eredienst
- De Joodse eredienst
- De Orthodoxe eredienst
- De Islamitische eredienst
- De lekenraadgever – moreel consulent
- Andere vertegenwoordiger (naam, adres en telefoonnummer aub )

.....  
.....

⇒ Wenst geen bezoek te ontvangen van een vertegenwoordiger van een levensbeschouwing

«**PAT\_FULLNAME**»

DATUM : «PRINT\_DATE»

HANDTEKENING

Gelieve dit formulier onder gesloten omslag te bezorgen aan de hoofdverpleegkundige van de afdeling zodat wij het nodige kunnen doen.

## PROCEDURE COZO: GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VAN DE PATIËNT

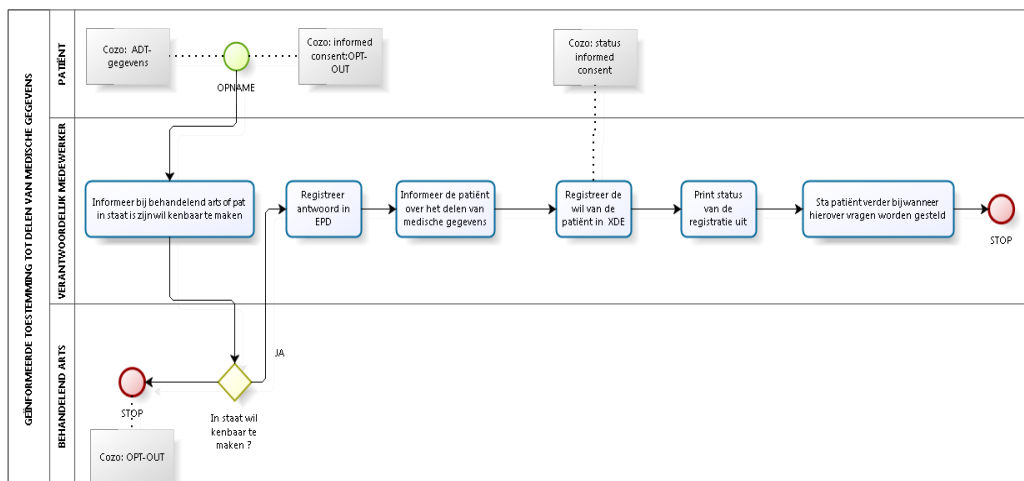
### Geïnfomeerde toestemming:

De geïnfomeerde toestemming is de goedkeuring die de patiënt aan de zorgverleners geeft om gezondheidsgegevens elektronisch en op een beveiligde manier met elkaar te delen. Het delen van de gegevens vindt uitsluitend plaats in het kader van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en voldoet aan de regels inzake de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer. De patiënt kan op ieder ogenblik beslissen om de gezondheidsgegevens al dan niet uit te wisselen.

### Procedure geïnfomeerde toestemming

1. Cfr het advies van het ethisch comité Spes et Fides (advies 16.04) worden alle patiënten tijdens de opnameprocedure in het ziekenhuis automatisch in de categorie OPT-OUT geplaatst.
2. Bij opname wordt de patiënt geïnfomeerd aan de hand van:
  - Onthaalbrochure;
  - 'Registratie van de geïnfomeerde toestemming' ;
  - folder 'leidraad geïnfomeerde toestemming ;
  - handleiding patiënten gebruik COZO platform (bijlage - uitrol OAZIS/XDE);
  - Opnameblad;
3. De verantwoordelijke zorgverlener informeert bij opname betreffende "de geïnfomeerde toestand voor het delen van gezondheidsgegevens" bij de behandelend geneesheer of de patiënt in de mogelijkheid is om zijn wil hieromtrent kenbaar te maken.
4. Het advies van de behandelend geneesheer wordt genoteerd in het EPD door betrokken medewerker m.b.v. '**Registratie van de geïnfomeerde toestemming**' (bijlage 2).
5. Wanneer de patiënt in staat wordt geacht zijn wil kenbaar te maken informeert de betrokken zorgverlener de patiënt. Deze toestemmingsinformatie verloopt mondeling én schriftelijk. Deze schriftelijke procedure dient niet alleen om de aansprakelijkheid van de beroepsbeoefenaar te beschermen maar ook om het recht op medische info van de patiënt te beschermen.
6. De keuze van de patiënt wordt geregistreerd in XDE. De patiënt wordt van deze registratie in kennis gesteld d.m.v. het document '**Registratie van de geïnfomeerde toestemming**' (bijlage 2).
7. Wanneer de behandelend geneesheer oordeelt dat de patiënt niet in staat is om zijn wil kenbaar te maken blijft de OPT-OUT registratie gehandhaafd.
8. Wanneer de patiënt bijkomende informatie wenst, zijn gemaakte keuze wenst na te zien of te wijzigen wordt hij hierin volledig gefaciliteerd door de zorgverlener met kennis ter zake.

### Procesflow



## Registratie van de geïnformeerde toestemming

Ik ga niet /akkoord met de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners in het kader van de zorg voor mijn gezondheid.

Om deze elektronische uitwisseling mogelijk te maken ga ik er eveneens mee akkoord dat er in een verwijzingsrepertorium wordt opgenomen op welke plaatsen informatie over mijn gezondheid beschikbaar is, bijvoorbeeld in ziekenhuizen.

Ik heb kennis genomen van het feit dat deze elektronische uitwisseling op een beveiligde manier gebeurt met respect voor de confidentialiteit en mijn rechten als patiënt en dat mij volgende garanties worden geboden:

- de elektronische uitwisseling kan slechts gebeuren na goedkeuring van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid;
- alleen zorgverleners met wie ik daadwerkelijk een zorgrelatie heb, kunnen toegang krijgen tot mijn gezondheidsgegevens;
- een zorgverlener heeft slechts toegang tot de gezondheidsgegevens die voor hem relevant zijn in het kader van de zorg voor mijn gezondheid (overeenkomstig de machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid);
- ik heb de mogelijkheid om aan mijn zorgverlener te vragen om bepaalde gezondheidsgegevens niet uit te wisselen;
- ik heb de mogelijkheid om specifieke zorgverleners bij naam uit te sluiten om elektronisch toegang te hebben tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan vragen dat wordt geverifieerd welke zorgverlener toegang heeft gehad tot mijn gezondheidsgegevens;
- ik kan mijn toestemming op ieder ogenblik intrekken.

Ik heb tot slot kennis genomen van het feit dat ik via de website van het eHealth-platform of via mijn huisarts, apotheker, ziekenfonds of ziekenhuis bijkomende informatie kan verkrijgen zowel over deze garanties als over de elektronische uitwisselingen in kwestie.

## NAAM PATIËNT: «PAT\_FULLNAME»

### INFORMATIE BIJ OPNAME «PAT\_FULLNAME»

VRAGEN TAV PATIËNT	BEHANDELENDE ARTS	JA	NEEN
Hebt U een <b>huisarts</b> ?	..... ..... ..... .....		
Mogen <u>onze artsen</u> uw <b>gezondheidsgegevens</b> op COZO plaatsen?*			
Mag de <u>huisarts</u> een <b>opname – en ontslagbrief</b> ontvangen?***			
Mogen <u>andere verwijzende psychiaters / behandelende artsen/verwijzers</u> <b>opname – en ontslagbrief</b> ontvangen?			
Zo ja, gelieve op te geven wie <b>opname- en ontslagbrief</b> mag ontvangen a.u.b.	..... ..... ..... .....		

Met het ondertekenen van dit document gaat u met het ziekenhuisreglement akkoord. U bevestigt de goede ontvangst van opnameblad, kamerverbintenis, hospitalisatiekosten met facturatievoorwaarden, godsdienstige-, morele - of filosofische bijstand aan gehospitaliseerde patiënten, kennisgeving rijbewijsreglementering, brochure patiëntenrechtenwet, centrale aansprakelijkheid, ombudsfunctie, onthaalbrochure patiënten, prijslijst courante diensten en COZO brochure. Indien van toepassing, gaat u akkoord met de wettelijk verplichte TDI registratie. TDI staat voor Treatment Demand Indicator (in kaart brengen van verslavingsproblematiek). Bij opname worden patiëntgegevens ter beschikking gesteld via het COZO\* platform waarop uw huisarts – en / of behandelend en/of andere betrokken professionele derde(n) zijn aangesloten. Via dit platform kunnen ze medische informatie in een beveiligde - en afgeschermd omgeving consulteren. U bevestigt deze informatie in goede orde te hebben ontvangen, deze informatie begrijpen en hiermee in te stemmen.

**Het ziekenhuis kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor overmacht, foutief aangeleverde informatie, fouten van (professionele) derden en andere(n).**

**Elke wijziging dient op uw initiatief schriftelijk en gedagtekend te worden meegedeeld aan uw behandelend arts.**

- |    |  |
|----|--|
| *  | Met deze gegevens wordt rekening gehouden om uw opname – en ontslaggegevens / gezondheidsgegevens door te sturen.  |
| ** | Het doorsturen van informatie naar één of meerdere bovenvermelde adressen wordt verrekend met de mutualiteit.<br>Door de patiënt wordt tevens éénmalig remgeld betaald naar rato van € 4,90. |

Datum                      Handtekening medewerker opname

«PAT\_FULLNAME»  
Handtekening patiënt

«PRINT\_DATE»