

IDENTIFICATIE VAN DE PATIENT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS



OPNAMEVERKLARING VOOR EEN OPNAME IN HET DAGZIEKENHUIS

1. DOEL VAN DE OPNAMEVERKLARING: RECHT OM GEÏNFORMEERD KEUZES TE MAKEN OVER FINANCIËLE GEVOLGEN VAN DE OPNAME

Elke dagziekenhuisopname in een ziekenhuis brengt 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. Het is daarom zeer belangrijk dat u het toelichtingsformulier dat u samen met dit document ontvangt, grondig leest alvorens de opnameverklaring in te vullen en te ondertekenen. Ingeval van vragen kan u contact opnemen met de dienst administratie op het telefoonnummer 09 364 83 31, iedere werkdag van 08.30u tot 12u.00u en van 13.00u tot 16.00u. Ook uw ziekenfonds kan u uitleg geven over de inhoud en de draagwijdte van dit document alsook over uw persoonlijke verzekeraarsituatie.

2. KAMERKEUZE

Mijn vrije artskeuze wordt hierdoor niet beperkt.

Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:

zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:

- gemeenschappelijke kamer tweepatiëntenkamer
- Ik weet dat een forfaitaire kost wordt aangerekend voor gebruik van TV, frigo en kluis.

- in een individuele kamer met een kamersupplement van 45 euro per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximaal 150% op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

Opgemaakt te Zottegem op in twee exemplaren. Geldig voor een behandeling die start op en loopt tot

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn kamerkeuze op ieder moment kan wijzigen. Desgevallend dient een nieuwe opnameverklaring te worden getekend

De patiënt of zijn vertegenwoordiger voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)	Het ziekenhuis N. VANMEIRHAEGHE Administratief Directeur
--	--

3. FACTURATIEVOORWAARDEN

Alle ziekenhuiskosten zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis. Betaal nooit rechtstreeks aan de arts!

De verpleegnota, factuur of rekening moet worden betaald binnen de 30 dagen na de verzendingsdatum, door storting op het bankrekeningnummer BE66 4444 5074 5143 door middel van een overschrijvingsformulier.

Bij niet-betaling binnen de 30 dagen na ontvangst van de verpleegnota, factuur of rekening is automatisch en zonder ingebrekestelling een nalatighedsintrest van 10% per jaar verschuldigd, gerekend vanaf dag na uiterste betaaldatum. Bij niet-betaling zal bovenop de verschuldigde interesten het factuurbedrag worden vermeerderd met een supplementaire schadevergoeding van 10% met een minimum van 40 euro. Eenzelfde schaderegeling is van toepassing ten aanzien van het ziekenhuis, wanneer het een onverschuldigde betaling ontvangt van de patiënt en deze niet terugbetaalt binnen de maand na voorafgaande gebreke stelling door de patiënt.

Voor het versturen van een dreigbrief kan een administratieve kost aangerekend worden. Alle klachten omtrent de verpleegnota, factuur of rekening moeten worden ingediend binnen de 30 dagen te rekenen van de verzendingsdatum van de verpleegnota, factuur of rekening.

Latere klachten zullen niet aanvaard worden. Alle geschillen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van het vreedgerecht Herzele of de rechtbank van eerste aanleg Oost-Vlaanderen, afdeling Oudenaarde. Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname en zijn kamerkeuze. 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. Voor standaard aangeboden comfortdiensten (TV, frigo en kluis) wordt een forfaitaire vergoeding per dag aangerekend van 5 euro. Indien u hierop beroep wenst te doen dient u dit aan te geven op de opnameverklaring.

De overzichtslijst van de andere in het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten ligt ter inzage. Weet dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

4. TOESTEMMINGEN

- Ik ga 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 verwijzigingsrepertorium 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. Voor verdere inlichtingen verwijzen wij naar de flyer, beschikbaar aan de opname of naar www.patientconsent.be

5. RECHTSVERHOUDING

Overeenkomstig artikel 17 novies van de wet op de ziekenhuizen heeft iedere patiënt het recht om van het ziekenhuis informatie te ontvangen omtrent de aard van de rechtsverhouding tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars die er werkzaam zijn.

Binnen het AZ Sint-Elisabeth geldt volgende regeling: alle beroepsbeoefenaars (apothekers, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedkundigen, zorgkundigen...) worden als werknemer tewerkgesteld in het ziekenhuis en hun aansprakelijkheid wordt via het ziekenhuis gedekt.

Er geldt een uitzondering voor de artsen, de kinesitherapeuten die instaan voor de ambulante revalidatie en Sp-dienst locomotorische revalidatie, de podologen, de haptonoom en de bandagisten. Deze beroepsbeoefenaars werken onder zelfstandig statuut en staan integraal voor hun eigen beroepsaansprakelijkheid in. Geïndividualiseerde informatie betreffende de rechtsverhouding ziekenhuis-beroepsbeoefenaar, het statuut en de aansprakelijkheid van een bepaalde beroepsbeoefenaar kan op mondelinge of schriftelijke aanvraag met duidelijke vermelding van de naam van de betrokken beroepsbeoefenaar verkregen worden bij de dienst administratie, tel. 09 364 83 31. U ontvangt binnen de 5 werkdagen schriftelijk een antwoord.

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, gegevens welke te allen tijde door mijn behandelende geneesheren mogen geraadpleegd worden. Door de ondertekening van dit formulier geef ik hierbij uitdrukkelijk de toestemming tot de opname van al mijn medische en andere gegevens in het Centraal Medisch Dossier. Aan deze toestemming kan ik op elk ogenblik door middel van een schriftelijk verzoek aan de hoofdgeneesheer een einde stellen. Tevens kan ik op dezelfde wijze schriftelijk een einde stellen aan het verder gebruik van vroeger in het Centraal Medisch Dossier opgeslagen gegevens.