

Opnameverklaring voor een opname in het Dagziekenhuis

IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT OF
KLEEFVIGNET VAN HET ZIEKENHUIS

1. Doel van de opnameverklaring: recht om geïnformeerd keuzes te maken over financiële gevolgen van de opname

Elke dagopname in een ziekenhuis brengt kosten met zich mee. Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op het uiteindelijke kostenplaatje. Die keuzes maak je aan de hand van deze opnameverklaring. Het is daarom zeer belangrijk dat je het toelichtingsformulier dat je samen met dit document ontvangt, grondig leest alvorens de opnameverklaring in te vullen en te ondertekenen. In geval van vragen kan je contact opnemen met de dienst **Inschrijvingen** iedere werkdag van 8u30 tot 12u00 en van 13u00 tot 16u00 via **09 364 83 03**.

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

- In een individuele kamer (met een kamersupplement van €68,00 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.

3. Facturatievoorwaarden

A. Algemene facturatievoorwaarden

Alle ziekenhuiskosten worden gefactureerd door het ziekenhuis. De facturatievoorwaarden geldig in het AZ Sint-Elisabeth zijn als volgt:

1. De factuur moet betaald worden binnen de 30 dagen na de verzenddatum. Deze vind je bovenaan de factuur.
2. Betaling kan via overschrijving of digitaal.
3. Respecteer de betaaltermijnen: bij niet tijdige betaling wordt automatisch een rappelprocedure opgestart die extra kosten met zich kan meebrengen.
4. Na afloop van de betalingstermijn vermeld op de eerste ingebrekestelling wordt het niet betaald gedeelte van de factuur door het ziekenhuis verhoogd met verwijlrenten, nl. de wettelijke referentie-intrestvoet vermeerderd met 8% te rekenen vanaf de vervaldatum vermeld in de eerste ingebrekestelling.
5. En een forfaitaire vergoeding van:
 - € 20,00 voor factuurbedragen tot € 150,00
 - € 30,00 (+10% op het deel boven € 150,00) voor factuurbedragen van € 150,01 tot € 500,00
 - € 65,00 (+5 % op het deel boven € 500,00 met een maximum van € 2.000,00) voor factuurbedragen vanaf € 500,01
6. Hetzelfde schadebeding en dezelfde rente is van toepassing ten aanzien van het ziekenhuis wanneer het een onverschuldigde betaling ontvangt van de patiënt en deze niet terugbetaalt binnen de 30 dagen na voorafgaande ingebrekestelling door de patiënt.
7. Bij overschrijden van de betalingstermijn van een 2e ingebrekestelling wordt het niet betaalde gedeelte van de factuur overgemaakt aan de door het ziekenhuis aangestelde gerechtsdeurwaarder ter inning.
8. Eventuele betwistingen dienen schriftelijk, met redenen gestaafd en met vermelding van het factuurnummer binnen de 20 dagen na verzenddatum van de factuur te worden gericht aan facturatie@sezz.be of via een schrijven.

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.

B. Kamercomfort

Ik ben ervan op de hoogte dat voor standaard aangeboden comfortdiensten (gebruik van koelkast en televisie) op een tweepersoonskamer een forfaitair bedrag per dag aangerekend kan worden.

- Ik wens gebruik te maken van het kamercomfort Ik wens geen gebruik te maken van het kamercomfort

5. 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 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. Voor verdere inlichtingen verwijzen wij naar www.patientconsent.be.
- Ik geef toestemming aan het ziekenhuis en zijn auditeurs om inzage te nemen in mijn gezondheidsgegevens in mijn patiëntendossier voor kwaliteitsdoelinden, namelijk enkel met het oog op de (beoordeling van de) kwaliteit van de zorg en de veiligheid in onze zorgvoorziening. Meer informatie hierover vind je in ons privacyreglement beschikbaar op www.sezz.be/privacy-policy

6. 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-afdeling locomotorische revalidatie, de podologen 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. Je ontvangt binnen de 5 werkdagen schriftelijk een antwoord.

Opgemaakt in ZOTTEGEM op/...../20..... in twee exemplaren. Geldig voor een behandeling die start op/...../20..... en loopt tot/...../20.....

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

De patiënt of diens vertegenwoordiger

Handtekening, voorafgegaan door 'voor akkoord' en gevolgd door voornaam, naam van de patiënt of diens vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)

Het ziekenhuis

N. Vanmeirhaeghe
Directeur Administratief en Financieel Departement