

Opnameverklaring: kamerkeuze & financiële voorwaarden

Model Algemeen Ziekenhuis **Opname in dagziekenhuis**

Ook uw ziekenfonds kan u uitleg geven over de inhoud en de draagwijdte van dit document alsook over uw persoonlijke verzekerbaarheidssituatie.

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

Elke opname 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 facturatie en debiteurenbeheer op het telefoonnummer 015 89 10 10 of via mail facturatie.azsintmaarten@emmaus.be.**

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**

- een **individuele** kamer met een kamersupplement van **65,00 euro per dag**
- een **individuele kamer dienst materniteit** met een kamersupplement van **75,00 euro per dag**
- een **luxekamer dienst materniteit** met een kamersupplement van **110,00 euro per dag**

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer **een honorariumsupplement van maximaal 175%** op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

3. Opname van een kind begeleid door een ouder

- Ik wens dat mijn kind onder mijn begeleiding wordt opgenomen en verzorgd tegen het wettelijk vastgelegde tarief, **zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. Ik weet dat de opname gebeurt in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.**
- Ik wens uitdrukkelijk dat mijn kind onder mijn begeleiding wordt opgenomen en verzorgd **in een individuele kamer, zonder kamersupplement.** Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname **in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximaal 175 %** op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

De **hotelkosten voor mijn verblijf als ouder** (o.a. bed, maaltijden, dranken...) **zal ik zelf betalen** volgens het tarief dat is opgenomen in de overzichtslijst van de prijzen van de courante goederen en diensten.

4. Facturatievoorwaarden

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

- Deze factuur is betaalbaar binnen de 15 dagen na verzending. De patiënt moet de factuur tijdig betalen zelfs indien er een hospitalisatieverzekering werd afgesloten.
- Het factuurbedrag dient betaald te worden via bankoverschrijving met de correcte gestructureerde mededeling.
- De patiënt maakt eventuele betwistingen **SCHRIFTELIJK** over aan het ziekenhuis binnen de 15 dagen na ontvangst van de factuur met vermelding van reden en factuurnummer.
- Bij gebreke aan tijdige betaling wordt het verschuldigde bedrag van rechtswege en zonder ingebrekestelling verhoogd met een forfaitaire schadevergoeding van 10 %, met een minimum van 40 EURO, en met een nalatighedsintrest van 1 % per maand te rekenen vanaf de factuurdatum.
- Patiënten die niet in regel zijn met de ziekteverzekering dienen eveneens de bedragen te betalen die het ziekenhuis aanrekent aan die verzekeringsinstelling.
- Alle betwistingen behoren tot de bevoegdheid van de rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement Antwerpen, afdeling Mechelen.
- In geval van wanprestatie vanwege het ziekenhuis of aan het ziekenhuis verbonden zelfstandige zorgverstrekkers heeft de patiënt recht op een schadevergoeding naar gemeen recht.
- Dit ziekenhuis maakt deel uit van de VZW EMMAUS met maatschappelijke zetel : Edgard Tinellaan 1c 2800 Mechelen
- BTW nr. 0411515075; vrijstelling van BTW via WBTW artikel 44 § 2,1°.

Bereikbaarheid centrale facturatedienst:

Tel: 015 89 10 10 (ma-vrij: 9 - 12 u)

facturatie.azsintmaarten@emmaus.be

Loket: dinsdag (uitgezonderd feestdagen): 10 - 12 u

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

Opgemaakt te Mechelen op in twee exemplaren.

Geldig voor een behandeling die start op en loopt tot

De patiënt of zijn vertegenwoordiger	Het ziekenhuis
voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)	Jan Ennekens – Algemeen directeur

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.



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

Wij streven ernaar om u steeds de best mogelijke zorgverlening te bieden.

Soms kan er iets fout lopen waardoor uw rechten als patiënt geschonden kunnen worden en waardoor 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 moet u dan vóór de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, schriftelijk meedelen 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)

Categorie	Statuut	Totaliteit of gedeelte categorie	Vallen onder aansprakelijkheid van het ziekenhuis
Geneesheren	Zelfstandigen	Totaal	Neen
Vroedkundigen	Werknemers	Totaal	Ja
Zorgkundigen	Werknemers	Totaal	Ja
Verpleegkundigen	Werknemers	Totaal	Ja
Apothekers	Werknemers	Totaal	Ja
Kinesitherapeuten Ergotherapeuten Psychologen Logopedisten Podologen Vroedkundigen	Werknemers	Gedeelte	Ja
	Zelfstandigen	Gedeelte	Neen
Kapster Pedicure Manicure	Zelfstandigen	Totaal	Neen
Overigen	Werknemers	Totaal	Ja

Indien u bovenvermelde informatie (statuut - het ziekenhuis is al dan niet aansprakelijk) wenst te bekomen betreffende een individuele beroepsbeoefenaar (geneesheer, verpleegkundige, ...) kan u deze opvragen bij: mevr. Sabine Custers, financieel-administratief directeur, Lierssesteenweg 435 te 2800 Mechelen, tel.nr. 015 89 10 10, e-mail: azsintmaarten@emmaus.be. Gelieve de naam van de beroepsbeoefenaar duidelijk te vermelden.

U kan uw vraag voor informatie ten 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.

Ontvangstbewijs van de patiënt (of zijn vertegenwoordiger): (1 exemplaar voor de patiënt en 1 voor het ziekenhuis)

Ik, ondergetekende, bevestig deze informatie ontvangen te hebben vóór elke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar(s).

Ik verklaar deze informatie gelezen en begrepen te hebben.

Naam:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

