

NAAM: _____

VOORNAAM: _____

GEBOORTEDATUM: _____

OF PATIËNTENKLEVER

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

Opnameverklaring: Kamerkeuze & financiële voorwaarden Opname in 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 onthaal met telefoonnummer 052 25 26 13**.

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 76 euro per dag

☐ **in een individuele kamer op materniteit** met een kamersupplement van 85 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.

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 150 %** 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. Voorschot

☐ Ik betaal hierbij _____ euro als voorschot voor mijn verblijf.

Het voorschot zal bij de eindafrekening van het totaalbedrag van de patiëntenfactuur afgetrokken worden.

5. Betaalvoorwaarden voor facturen van az Sint-Blasius geldig vanaf 01/09/2023

Gelieve deze factuur binnen 17 dagen na verzending van de factuur te betalen.

Bij niet-betaling op de vervaldag wordt er een 1^e kosteloze herinnering verstuurd. 17 kalenderdagen na de 1^e herinnering en niet-betaling van het bedrag op de factuur, zonder ingebrekestelling, wordt het bedrag als forfaitaire schadevergoeding verhoogd met 20€, te vermeerderen met de wettelijke intresten vanaf de vervaldag. Bij het ontbreken van uw betaling na de 2de aanmaning, zal het dossier worden overgemaakt voor verdere invordering. In geval van betwisting zijn, conform Art 624, 1^o en 2^o van het gerechtelijk wetboek, de rechtbank van de maatschappelijke zetel van het ziekenhuis of de rechtbank van de woonplaats van de patiënt bevoegd.

In het geval het ziekenhuis zijn contractuele verplichtingen niet nakomt, heeft de patiënt recht op een forfaitaire schadevergoeding van 10 % van het factuurbedrag met een minimum van 20 €. Indien een factuur wordt betwist, verzoeken wij u uw klacht schriftelijk binnen acht dagen na ontvangst van de factuur te sturen aan facturatie@azsintblasius.be. Voor vragen in verband met de sociale correcties, kan u contact opnemen met uw ziekenfonds. Deze factuur werd opgesteld onder alle voorbehoud van onkosten en/of prestaties die tot op heden nog niet in rekening werden gebracht.

Opgemaakt te Dendermonde, az Sint-Blasius op/...../ 20.....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.

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)

Voor het ziekenhuis

Sabine Verhofstadt

 Financieel en administr.