

BARCODE VAN HET
ZIEKENHUIS OM HET
DOCUMENT ELEKTRONISCH
TE ARCHIVEREN

IDENTIFICATIE
VAN DE PATIËNT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS



Opnameverklaring voor OPNAME IN DAGZIEKENHUIS: kamerkeuze en financiële voorwaarden

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 facturatie op het telefoonnummer 09/387.73.74**.

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 45 euro per dag (materniteit 70 € 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 opgenomen wordt en verzorgd tegen het wettelijk vastgelegde tarief, **zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. Ik weet dat de opname gebeurt in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer.**

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. maaltijden, dranken, enz.) **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 GEEN voorschot voor mijn verblijf.

5. Facturatievoorwaarden

Ik bevestig dat ik kennis heb genomen van de hieronder beschreven betalingsvoorwaarden.

Alle facturen zijn betaalbaar te Deinze, binnen 30 dagen na factuurdatum. Bij niet betaling van de factuur op vervalddag, zijn van rechtswege en zonder voorafgaande ingebrekestelling verwijlinteressen verschuldigd vanaf de vervalddag, ten belope van 1 % per maand.

Bij ingebrekestelling zal het factuurbedrag verhoogd worden met 25 €, ten titel van schadevergoeding voor administratiekosten. Voor alle geschillen zijn alleen de Rechtbanken van het rechtsgebied van AZ Sint-Vincentius Deinze vzw bevoegd. Alle klachten dienen schriftelijk ingediend te worden binnen 14 dagen na postdatum.

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

Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een dagziekenhuisopname 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 wordt een forfaitaire vergoeding van 5 euro per dag aangerekend (TV, wifi, koelkast, mineraal water, telefonie). De overzichtslijst met de kostprijs van de in het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten kan steeds opgevraagd worden aan de dienst onthaal, alsook digitaal op www.azstvdeinze.be. Weet dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

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

6. Toestemmingen

Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden van AZ Sint-Vincentius Deinze vzw. Details hierover zijn terug te vinden in de onthaalbrochure en op de website: www.azstvdeinze.be.

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: www.cozo.be.

<p>Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger</p> <p>Naam + Voornaam :</p> <p>.....</p> <p>Handtekening :</p> <p>.....</p> <p>Rijksregisternummer/ etiket</p>	<p>Voor het ziekenhuis</p> <p>Naam + Voornaam :</p> <p>.....</p> <p>Handtekening :</p> <p>.....</p>
--	---

Opgemaakt te Deinze opin twee exemplaren voor de opname die start op en geldig vanaf om uur