

ETIKET
DAGHOSPITALISATIE

S2_18hvdeclA158jour10 nl

Je onderlinge verzekeraar kan ook de inhoud en reikwijdte van dit document uitleggen, evenals je persoonlijke verzekeraarsituatie.

1. Doel van de toelatingsverklaring: het recht om geïnformeerde keuzes te maken over de financiële gevolgen van toelating

Een ziekenhuisopname van een dag brengt kosten met zich mee. Als patiënt kunt u bepaalde keuzes maken die een aanzienlijke invloed hebben op de uiteindelijke kosten van uw verblijf in het ziekenhuis. Deze keuzes maakt u op dit opnameformulier. Het is daarom van groot belang dat u, voordat u het invult en ondertekent, de toelichting die u tegelijkertijd ontvangt goed doorleest. Als u vragen heeft, aarzel dan niet om contact op te nemen met **de afdeling Patiëntenfacturering, tel 04/355.78.60, van 9.00 tot 12.30 uur, van maandag tot en met vrijdag.**

2. Keuze van de kamer

Mijn vrijheid om mijn arts te kiezen wordt op geen enkele manier beperkt door het type kamer dat ik kies.

Ik wil opgenomen en verzorgd worden:

zonder extra kosten en zonder kamertoeslagen in:

gemeenschappelijke ruimte

in een eenpersoonskamer met een toeslag van **86 euro** per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat in het geval van opname in een eenpersoonskamer, de behandelende artsen **een extra bedrag** kunnen vragen **van maximaal 250%** van het wettelijk tarief voor medische diensten.

3. Toelating een kind onder begeleiding van een ouder

Ik wil dat mijn kind, dat ik begeleid, wordt opgenomen en verzorgd tegen het wettelijke tarief, **zonder kamertoeslagen of extra kosten. Ik ben me ervan bewust dat mijn kind zal worden opgenomen in een kamer met twee bedden of in een gedeelde kamer.**

Ik verzoek uitdrukkelijk dat mijn kind, dat ik begeleid, wordt opgenomen en behandeld **in een eenpersoonskamer, zonder kamersupplementen.** Ik ben me ervan bewust dat in het geval van opname in **een eenpersoonskamer**, de artsen die mijn kind behandelen **een extra vergoeding** kunnen vragen **tot 250%** van het wettelijke tarief voor medische diensten.

Ik **ben verantwoordelijk voor de kosten van mijn verblijf als begeleidende ouder** (inclusief bed, maaltijden, drankjes, etc.) tegen het tarief dat wordt vermeld in het overzicht van prijzen voor standaard goederen en diensten.

4. Statiegeld

Ik betaal (zie bedrag op bon) euro als borg voor mijn verblijf.

De aanbetaling wordt in mindering gebracht op de totale rekening van de patiënt op het moment van de eindafrekening.

5. Factureringsvoorwaarden

Alle ziekenhuiskosten worden in rekening gebracht door het ziekenhuis. Betaal nooit rechtstreeks aan de arts!

De algemene betalingsvoorwaarden die van toepassing zijn op de Groupe santé CHC worden uiteengezet in het document "Aanvullende informatie bij de toelatings- en betalingsverklaring" in de bijlage.

Alle patiënten hebben het recht informatie te krijgen over de financiële gevolgen van een dagopname en het type kamer dat ze hebben gekozen. Alle patiënten hebben het recht om door de betrokken arts te worden geïnformeerd over de kosten die zij zullen moeten betalen voor een medische behandeling die zij nodig hebben.

Bij deze verklaring is een verklarend document gevoegd met de kamer- en honorariumtoeslagen. Een overzicht van de prijzen van goederen en diensten die in het ziekenhuis worden aangeboden, kunt u daar raadplegen. Ik ben me ervan bewust dat niet alle kosten voorspelbaar zijn.

Ondertekend in tweevoud te _____ op _____ voor een behandeling die begint op _____ en eindigend op _____.

Ik ben geïnformeerd dat ik mijn kamerkeuze op elk moment kan wijzigen. Indien nodig moet een nieuw toelatingsformulier worden ondertekend.

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Voor het ziekenhuis

voornaam, achternaam van de patiënt of diens vertegenwoordiger (met nationaal registratienummer)

voornaam, achternaam en functie

Deze persoonlijke gegevens worden door directie van het ziekenhuis gevraagd om uw dossier correct te kunnen behandelen en om uw verblijf in het ziekenhuis te kunnen factureren. De wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer geeft u het recht om uw gegevens in te kijken en te corrigeren.

AANVULLENDE INFORMATIE

- Bij een verblijf in het ziekenhuis factureert Groupe santé CHC, als de patiënt is gedekt door een ziekenfonds, een vast bedrag per dag en een vast bedrag per opname aan het ziekenfonds, volgens de procedures die zijn vastgelegd door de overheid. De patiënt is verantwoordelijk voor het betalen van de wettelijke eigen bijdrage, de wettelijke opnamekosten en de kamertoeslag.
- Het vaste dagtarief, het vaste tarief per opname en de wettelijke eigen bijdrage kunnen worden herzien, maar alleen in het licht van een beslissing van de overheid. Deze forfaits dekken niet de kosten van farmaceutische specialiteiten, bepaalde uitrustingen, generische geneesmiddelen of honoraria van artsen of paramedici. Uitgaven voor persoonlijk gebruik (tv, telefoon) zijn voor eigen rekening (huur van apparatuur in een privékamer is inbegrepen in de kamertoeslag).
- Los van de kamertoeslag en eventuele andere toeslagen of INAMI-pakketten kan het verblijf, ook is het deels in een gedeelde of 2-persoonskamer en deels in een 1-persoonskamer, aanleiding geven tot een verhoging van de artsenkosten (zie toelatingsverklaring).
- Een lijst van ziekenhuisartsen, met of zonder honorariumovereenkomst, met hun specialismen en de maximale extra honoraria uitgedrukt in een percentage van de contractuele tarieven (zie financiële voorwaarden op het toelatingsformulier) is beschikbaar de receptieruimte van de kliniek. Wij raden u aan uw specialist(en) vooraf te vragen naar eventuele toeslagen die u kunt verwachten.
- Als de verzekeraar weigert te betalen, zal Groupe santé CHC alle kosten met betrekking tot de ziekenhuisopname in rekening brengen aan de patiënt en/of de persoon die dit document ondertekent.
- De waarborgsom die bij de opname wordt gevraagd, en de voorzieningen die tijdens het verblijf worden gevraagd (om de 7 dagen), zijn alleen bedoeld om de bedragen te dekken die wettelijk nog door de patiënt moeten worden betaald.

LITIGATIE

- Als een patiënt in gebreke blijft met de betaling van een of meer facturen voor een bedrag gelijk aan of hoger dan 125 euro, ondanks het feit er aanmaningen zijn verstuurd, wordt er een aantekening gemaakt op de identiteitskaart van de patiënt wanneer het dossier wordt overgedragen het betwiste incassocircuit (deurwaarder en/of advocaat). Zodra de schuld volledig is betaald, wordt de aantekening verwijderd van het informatieblad van de patiënt. Dit kan geen reden zijn om een noodzakelijke behandeling te weigeren.

BESCHERMING VAN PERSOONLIJKE GEGEVENS

- De instellingen die lid zijn van het MOVE-netwerk, namelijk Groupe santé CHC, St. Nikolaus-Hospital Eupen and Klinik St. Josef in St. Vith, verbinden zich ertoe uw persoonsgegevens met betrekking tot facturatie te verwerken in overeenstemming met de GDPR en de wet van 30 juli 2018. Hiertoe verwerkt de Groupe santé CHC uw persoonsgegevens, namelijk:
 - Naam, voornaam, nationaal registratienummer, adres, telefoonnummers, , wederzijdse gegevens
 - Contactpersonen met telefoonnummers
 - Factuurgegevens: Patiëntnummer, RIZIV-code, factuur, bedrag, betaling
- Deze persoonsgegevens zijn nodig voor een goed administratief beheer van uw dossier en stellen ons in staat u ondubbelzinnig te identificeren met het oog op een strikte opvolging van de zorg waarvoor u gefactureerd wordt.
- Uw persoonlijke gegevens zijn alleen toegankelijk voor bevoegde personen en worden niet verwerkt voor andere doeleinden dan waarvoor ze oorspronkelijk bedoeld waren: patiëntenadministratie.
- De verwerking voor dit doel wordt uitgevoerd om te voldoen aan een wettelijke en contractuele verplichting tussen u en Groupe santé CHC.
- Uw gegevens worden opgeslagen in het CHC-datacentrum in Luik, in een database die deel maakt van het MOVE-netwerk, dat de Groupe santé CHC, St. Nikolaus-Hospital Eupen and Klinik St. Josef in St. Vith. Alle technische en organisatorische maatregelen worden genomen om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van uw gegevens zoveel mogelijk te garanderen.
- Uw gegevens worden bewaard voor een periode die niet langer is dan de wettelijke termijn, d.w.z. 10 jaar voor boekhoudkundige en factureringsgegevens.
- Uw medische gegevens en contactgegevens worden bewaard tot 30 jaar na uw laatste medische afspraak of na uw overlijden, zoals vereist door de wet.
- Als betrokkene kunt u uw rechten uitoefenen op grond van hoofdstuk 3 van de GDPR. Als u vragen heeft over uw persoonlijke gegevens, kunt u contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van uw ziekenhuis:
 - St Vith: dpo@klinik.st-vith.be
 - Eupen: dpo@hospital-eupen.be
 - Groupe santé CHC: dpo@chc.be

DE JURIDISCHE RELATIE TUSSEN HET ZIEKENHUIS EN ZIJN ZORGVERLENERS

- Artsen, tandartsen en fysiotherapeuten zijn onafhankelijke dienstverleners voor wie de Groupe santé CHC geen aansprakelijkheid aanvaardt. Als u informatie wilt over een individuele professionele behandelaar, neem dan contact op met het secretariaat van de Medische Afdeling op 04 355 79 20 of dirmed@chc.be.

BETALINGSVOORWAARDEN - BEVOEGDE RECHTBANKEN

- Alle facturen zijn contant betaalbaar op het hoofdkantoor van de Groupe santé CHC, Bd Patience et Beaujonc, 9 in Luik, of door overschrijving op de volgende bankrekeningen: IBAN: BE52792587097909 en BIC: GKCCBEBB (Clinique CHC MontLégia, Clinique CHC Waremme) of IBAN: BE43340027214501 en BIC: BBRUBEBB (Clinique CHC Hermalle, Clinique CHC Heusy) met vermelding van het hospitalisatienummer en de naam van de gehospitaliseerde patiënt (voor gehuwde vrouwen: de meisjesnaam).
- Bij niet-betaling van een factuur in contanten binnen 30 dagen uitgiftedatum wordt een eerste aanmaning verstuurd zonder dat hiervoor kosten in rekening worden gebracht.
- Na afloop van een termijn van 14 kalenderdagen, te rekenen vanaf de 3e werkdag volgend op de dag van verzending van de eerste aanmaning, wordt in geval van niet-betaling of gedeeltelijke betaling het bedrag dat nog verschuldigd is aan de Groupe santé CHC vermeerderd met verdragingsrente berekend tegen de basisrentevoet vermeerderd met acht procentpunten bedoeld in artikel 5, paragraaf 2, van de wet van 2 augustus 2002 betreffende de bestrijding van betalingsachterstand bij handelstransacties en met een forfaitaire schadevergoeding gelijk aan:
 - 20 als het uitstaande bedrag lager is dan of gelijk is aan 150 euro;
 - 30 plus 10% van het verschuldigde bedrag over het deel tussen €150,01 en €500 als het uitstaande bedrag tussen €150,01 en €500 ligt;
 - 65 plus 5% van het verschuldigde bedrag over het gedeelte boven €500 tot een maximum van €2.000 als het openstaande bedrag hoger is dan €500.
- Overeenkomstig hoofdstuk 6, artikel VI.83.17 van het Wetboek van Economisch Recht is de Groupe santé CHC aan de patiënt(e) een schadevergoeding verschuldigd ter hoogte van het gevorderde bedrag indien blijkt dat de CHC haar verplichtingen niet zelf is nagekomen, waarbij het aan de patiënt(e) of diens vertegenwoordiger is om aan te tonen dat deze clausule niet is nageleefd.
- Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op bedrag, huidig en/of toekomstig, dat de patiënt verschuldigd is (of zal zijn) aan Groupe santé CHC na het verlenen van zorgdiensten en/of het uitvoeren van een technische ingreep, van welke aard dan ook.
- Behalve in geval van overmacht kan geen enkele klacht tegen onze facturen worden aanvaard, tenzij deze schriftelijk wordt ingediend binnen vijftien dagen na ontvangst.
- In geval van een geschil zijn enkel de rechtbanken van Luik bevoegd.
- Voor elke afspraak die niet ten minste 48 uur van tevoren wordt afgezegd, worden administratiekosten in rekening gebracht van minimaal €25.



Votre hôpital
est membre
du réseau de santé **ma/e**

Groupe santé CHC
bd Patience et Beaujonc 9 - 4000 Luik

Label ziekenhuisopname

BETALINGSVERPLICHTING

Ik, ondergetekende, patiënt

of..... geboren
te..... op /..... /....., woonachtig te:

Nationaal Register Patiëntenvertegenwoordigers:

verklaar hierbij dat ik de aanvullende informatie bij de toelatingsverklaring heb gelezen en alle clausules ervan formeel aanvaard.

sta ik hoofdelijk en ondeelbaar garant voor de hieronder genoemde patiënt, hetgeen betekent dat ik verplicht ben de facturen plus schadevergoeding en contractuele rente te betalen als hij niet zelf betaalt. (Aanvinken indien de ondertekenaar niet de patiënt is)

Datum en handtekening: *(Geef aan gelezen en goedgekeurd te zijn, goed voor gezamenlijke en ondeelbare garantie)*

ETIKET
DAGHOSPITALISATIE

S2_18hvdeclA158jour10 nl

Je onderlinge verzekeraar kan ook de inhoud en reikwijdte van dit document uitleggen, evenals je persoonlijke verzekeraarsituatie.

1. Doel van de toelatingsverklaring: het recht om geïnformeerde keuzes te maken over de financiële gevolgen van toelating

Een ziekenhuisopname van een dag brengt kosten met zich mee. patiënt kunt u bepaalde keuzes maken die een aanzienlijke invloed hebben op de uiteindelijke kosten van uw verblijf in het ziekenhuis. Deze keuzes maakt u op dit opnameformulier. Het is daarom van groot belang dat u, voordat u het invult en ondertekent, de toelichting die u tegelijkertijd ontvangt goed doorleest. Als u vragen heeft, aarzel dan niet om contact op te nemen met **de afdeling Patiëntenfacturering, tel 04/355.78.60, van 9.00 tot 12.30 uur, van maandag tot en met vrijdag.**

2. Keuze van de kamer

Mijn vrijheid om mijn arts te kiezen wordt op geen enkele manier beperkt door het type kamer dat ik kies.

Ik wil opgenomen en verzorgd worden:

zonder extra kosten en zonder kamertoeslagen in:

gemeenschappelijke ruimte

in een eenpersoonskamer met een toeslag van 86 euro per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat in het geval van opname in een eenpersoonskamer, de behandelende artsen **een extra bedrag** kunnen vragen **van maximaal 250%** van de kosten van het wettelijk tarief voor medische diensten.

3. Toelating een kind onder begeleiding van een ouder

Ik wil dat mijn kind, dat ik begeleid, wordt opgenomen en verzorgd tegen het wettelijke tarief, **zonder kamertoeslagen of extra kosten. Ik ben me ervan bewust dat mijn kind zal worden opgenomen in een kamer met twee bedden of in een gedeelde kamer.**

Ik verzoek uitdrukkelijk dat mijn kind, dat ik begeleid, wordt opgenomen en behandeld **in een eenpersoonskamer, zonder kamersupplementen.** Ik ben me ervan bewust dat in het geval opname in **een eenpersoonskamer**, de artsen die mijn kind behandelen **een extra vergoeding** kunnen vragen **tot 250%** van het wettelijke tarief voor medische diensten.

Ik **ben verantwoordelijk voor de kosten van mijn verblijf als begeleidende ouder** (inclusief bed, maaltijden, drankjes, etc.) tegen het tarief dat wordt vermeld in het overzicht van prijzen voor standaard goederen en diensten.

4. Statiegeld

Ik betaal (zie bedrag op bon) euro als borg voor mijn verblijf.

De aanbetaling wordt in mindering gebracht op de totale rekening van de patiënt op het moment dat de betaling definitief is.

5. Factureringsvoorwaarden

Alle ziekenhuiskosten worden in rekening gebracht door het ziekenhuis. Betaal nooit rechtstreeks aan de arts!

De algemene betalingsvoorwaarden die van toepassing zijn op de Groupe santé CHC worden uiteengezet in het document "Aanvullende informatie bij de toelatings- en betalingsverklaring" in de bijlage.

Alle patiënten hebben recht op informatie over de financiële gevolgen van een dagopname en het type kamer dat ze hebben gekozen. Alle patiënten hebben het recht om door de betrokken arts te worden geïnformeerd over de kosten die zij zullen moeten betalen voor een medische behandeling die zij nodig hebben. Bij deze verklaring is een verklarend document gevoegd met de kamer- en honorariumtoeslagen. Een overzicht van de prijzen van goederen en diensten die in het ziekenhuis worden aangeboden, kunt u daar raadplegen. Ik ben me ervan bewust dat niet alle kosten voorspelbaar zijn.

Ondertekend in tweevoud te _____ op _____ voor een behandeling die begint op _____ en eindigend op _____.

Ik ben geïnformeerd dat ik mijn kamerkeuze op elk moment kan wijzigen. Indien nodig moet een nieuw toelatingsformulier worden ondertekend.

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Voor het ziekenhuis

voornaam, achternaam van de patiënt of diens vertegenwoordiger (met nationaal registratienummer)

voornaam, achternaam en functie

Deze persoonlijke informatie wordt gevraagd door directie van het ziekenhuis om uw dossier correct te kunnen behandelen en om uw verblijf in het ziekenhuis te kunnen factureren. De wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer geeft u het recht om uw gegevens in te kijken en te corrigeren.

AANVULLENDE INFORMATIE

- Bij een verblijf in het ziekenhuis factureert Groupe santé CHC, als de patiënt is gedekt door een ziekenfonds, een vast bedrag per dag en een vast bedrag per opname aan het ziekenfonds, volgens de procedures die zijn vastgelegd door de overheid. De patiënt is verantwoordelijk voor het betalen van de wettelijke eigen bijdrage, de wettelijke opnamekosten en de kamertoeslag.
- Het vaste dagtarief, het vaste tarief per opname en de wettelijke eigen bijdrage kunnen worden herzien, maar alleen in het licht van een beslissing van de overheid. Deze forfaitaire ziekenhuiskosten dekken niet de kosten van farmaceutische specialiteiten, bepaalde uitrustingen, generische geneesmiddelen of honoraria van artsen of paramedici. Uitgaven voor persoonlijk gebruik (tv, telefoon) zijn voor eigen rekening (de huur van apparatuur in een privékamer is inbegrepen in de kamertoeslag).
- Los van de kamertoeslag en eventuele andere toeslagen of INAMI-pakketten kan het verblijf, ook is het deels in een gedeelde of 2-persoonskamer en deels in een 1-persoonskamer, aanleiding geven tot een verhoging van de artsenkosten (zie toelatingsverklaring).
- Een lijst van ziekenhuisartsen, met of zonder honorariumovereenkomst, met hun specialismen en de maximale extra honoraria uitgedrukt in een percentage van de contractuele tarieven (zie financiële voorwaarden op het toelatingsformulier) is beschikbaar in de receptieruimte van de kliniek. Wij raden u aan uw specialist(en) vooraf te vragen naar eventuele toeslagen die u kunt verwachten.
- Als de verzekeraar weigert te betalen, zal Groupe santé CHC alle kosten met betrekking tot de ziekenhuisopname in rekening brengen aan de patiënt en/of de persoon die dit document ondertekent.
- De waarborgsom die bij de opname wordt gevraagd, evenals de voorzieningen die tijdens het verblijf worden gevraagd (elke 7 dagen gevraagd), zijn alleen bedoeld om de bedragen te dekken die wettelijk nog door de patiënt moeten worden betaald.

LITIGATIE

- Als een patiënt in gebreke blijft met de betaling van een of meer facturen voor een bedrag gelijk aan of hoger dan 125 euro, ondanks het feit er aanmaningen zijn verstuurd, wordt er een aantekening gemaakt op de identiteitskaart van de patiënt wanneer het dossier wordt overgedragen het betwiste incassocircuit (deurwaarder en/of advocaat). Zodra de schuld volledig is betaald, wordt de aantekening verwijderd van het informatieblad van de patiënt. Dit kan geen reden zijn om een noodzakelijke behandeling te weigeren.

BESCHERMING VAN PERSOONLIJKE GEGEVENS

- De instellingen die lid zijn van het MOVE-netwerk, namelijk Groupe santé CHC, St. Nikolaus-Hospital Eupen and Klinik St. Josef in St. Vith, verbinden zich ertoe uw persoonsgegevens met betrekking tot facturatie te verwerken in overeenstemming met de GDPR en de wet van 30 juli 2018. Hiertoe verwerkt de Groupe santé CHC uw persoonsgegevens, namelijk:
 - Naam, voornaam, nationaal registratienummer, adres, telefoonnummers, , wederzijdse gegevens
 - Contactpersonen met telefoonnummers
 - Factuurgegevens: Patiëntnummer, RIZIV-code, factuur, bedrag, betaling
- Deze persoonsgegevens zijn nodig voor een goed administratief beheer van uw dossier en stellen ons in staat u ondubbelzinnig te identificeren met het oog op een strikte opvolging van de zorg waarvoor u gefactureerd wordt.
- Uw persoonlijke gegevens zijn alleen toegankelijk voor bevoegde personen en worden niet verwerkt voor andere doeleinden dan waarvoor ze oorspronkelijk bedoeld waren: patiëntenadministratie.
- De verwerking voor dit doel wordt uitgevoerd om te voldoen aan een wettelijke en contractuele verplichting tussen u en Groupe santé CHC.
- Uw gegevens worden opgeslagen in het CHC-datacentrum in Luik, in een database die deel maakt van het MOVE-netwerk, dat de Groupe santé CHC, St. Nikolaus-Hospital Eupen and Klinik St. Josef in St. Vith. Alle technische en organisatorische maatregelen worden genomen om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van uw gegevens zoveel mogelijk te garanderen.
- Uw gegevens worden bewaard voor een periode die niet langer is dan de wettelijke termijn, d.w.z. 10 jaar voor boekhoudkundige en factureringsgegevens.
- Uw medische gegevens en contactgegevens worden bewaard tot 30 jaar na uw laatste medische afspraak of na uw overlijden, zoals vereist door de wet.
- Als betrokkene kunt u uw rechten uitoefenen op grond van hoofdstuk 3 van de GDPR. Als u vragen heeft over uw persoonlijke gegevens, kunt u contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van uw ziekenhuis:
 - St Vith: dpo@klinik.st-vith.be
 - Eupen: dpo@hospital-eupen.be
 - Groupe santé CHC: dpo@chc.be

DE JURIDISCHE RELATIE TUSSEN HET ZIEKENHUIS EN ZIJN ZORGVERLENERS

- Artsen, tandartsen en fysiotherapeuten zijn onafhankelijke dienstverleners voor wie de Groupe santé CHC geen aansprakelijkheid aanvaardt. Als u informatie wilt over een individuele professionele behandelaar, neem dan contact op met het secretariaat van de Medische Afdeling op 04 355 79 20 of dirmed@chc.be.

BETALINGSVOORWAARDEN - BEVOEGDE RECHTBANKEN

- Alle facturen zijn contant betaalbaar op het hoofdkantoor van de Groupe santé CHC, Bd Patience et Beaujonc, 9 in Luik, of door overschrijving op de volgende bankrekeningen: IBAN: BE52792587097909 en BIC: GKCCBEBB (Clinique CHC MontLégia, Clinique CHC Waremme) of IBAN: BE43340027214501 en BIC: BBRUBEBB (Clinique CHC Hermalle, Clinique CHC Heusy) met vermelding van het hospitalisatienummer en de naam van de gehospitaliseerde patiënt (voor gehuwde vrouwen: de meisjesnaam).
- Bij niet-betaling van een factuur in contanten binnen 30 dagen uitgiftedatum wordt een eerste aanmaning verstuurd zonder dat hiervoor kosten in rekening worden gebracht.
- Na afloop van een termijn van 14 kalenderdagen, te rekenen vanaf de 3e werkdag volgend op de dag van verzending van de eerste aanmaning, wordt in geval van niet-betaling of gedeeltelijke betaling het bedrag dat nog verschuldigd is aan de Groupe santé CHC vermeerderd met vertragingsrente berekend tegen de basisrentevoet vermeerderd met acht procentpunten bedoeld in artikel 5, paragraaf 2, van de wet van 2 augustus 2002 betreffende de bestrijding van betalingsachterstand bij handelstransacties en met een forfaitaire schadevergoeding gelijk aan:
 - 20 als het uitstaande bedrag lager is dan of gelijk is aan 150 euro;
 - 30 plus 10% van het verschuldigde bedrag over het deel tussen €150,01 en €500 als het uitstaande bedrag tussen €150,01 en €500 ligt;
 - 65 plus 5% van het verschuldigde bedrag over het gedeelte boven €500 tot een maximum van €2.000 als het openstaande bedrag hoger is dan €500.
- Overeenkomstig hoofdstuk 6, artikel VI.83.17 van het Wetboek van Economisch Recht is de Groupe santé CHC aan de patiënt(e) een schadevergoeding verschuldigd ter hoogte van het gevorderde bedrag indien blijkt dat de CHC haar verplichtingen niet zelf is nagekomen, waarbij het aan de patiënt(e) of diens vertegenwoordiger is om aan te tonen dat deze clausule niet is nageleefd.
- Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op bedrag, huidig en/of toekomstig, dat de patiënt verschuldigd is (of zal zijn) aan Groupe santé CHC na het verlenen van zorgdiensten en/of het uitvoeren van een technische ingreep, van welke aard dan ook.
- Behalve in geval van overmacht kan geen enkele klacht tegen onze facturen worden aanvaard, tenzij deze schriftelijk wordt ingediend binnen vijftien dagen na ontvangst.
- In geval van een geschil zijn enkel de rechtbanken van Luik bevoegd.
- Voor elke afspraak die niet ten minste 48 uur van tevoren wordt afgezegd, worden administratiekosten in rekening gebracht van minimaal €25.

CHC
GROUPE SANTÉ

Votre hôpital
est membre
du réseau de santé **ma/e**

CHC Gezondheidsgroep
bd Patience et Beaujonc 9 - 4000 Luik

Label ziekenhuisopname

BETALINGSVERPLICHTING

Ik, ondergetekende, patiënt

of..... geboren

te..... op /..... /....., woonachtig te:

Nationaal Register Patiëntenvertegenwoordigers:

verklaar hierbij dat ik de aanvullende informatie bij de toelatingsverklaring heb gelezen en alle clausules ervan formeel aanvaard.

- sta ik hoofdelijk en ondeelbaar garant voor de hieronder genoemde patiënt, hetgeen betekent dat ik verplicht ben de facturen plus schadevergoeding en contractuele rente te betalen als hij niet zelf betaalt. (Aanvinken indien de ondertekenaar niet de patiënt is)**

Datum en handtekening: *(Geef aan gelezen en goedgekeurd te zijn, goed voor gezamenlijke en ondeelbare garantie)*

Uitleg over de toelatingsverklaring voor opname in een daghospitaal

Als patiënt kun je bepaalde keuzes maken die een aanzienlijke invloed hebben op de uiteindelijke kosten van je ziekenhuisverblijf. Deze keuzes maak je op het opnameformulier.

Het doel van dit toelichtingsdocument is om u informatie te geven over de kosten van uw ziekenhuisverblijf zodat u een geïnformeerd beslissing kunt nemen bij het invullen van uw opnameformulier.

De kosten worden bepaald door de volgende factoren:

1. hoe je verzekerd bent;
2. het type kamer dat je kiest;
3. de duur van uw verblijf in het ziekenhuis;
4. farmaceutische kosten;
5. honoraria in rekening gebracht door artsen en paramedici;
6. de kosten eventuele aanvullende producten en diensten.

Het ziekenhuis zal je transparante, praktische informatie geven over alle aspecten die de kosten van je verblijf beïnvloeden.

Heb je nog andere vragen over de kosten je medische behandeling of ziekenhuisopname?

U moet eerst contact opnemen met de afdeling Patiëntfacturering, tel 04/355.78.60, van 9.00 tot 12.30 uur, van maandag tot en met vrijdag, of met uw huisarts.

Je kunt ook contact opnemen met je ziekenfonds.

Indien nodig kunnen de sociale dienst en de bemiddelingsdienst van ons ziekenhuis je ook helpen (contactgegevens zijn beschikbaar in het welkomstbrochure voor ziekenhuispatiënten).

Ga naar www.chc.be voor meer informatie over de kosten van je verblijf en behandeling

De wet op patiëntenrechten bepaalt dat elke professionele beoefenaar verplicht is om de patiënt duidelijk te informeren over de behandeling in kwestie. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

1. Verzekering

Alle inwoners van België zijn verplicht om zich aan te sluiten bij een ziekenfonds. Het ziekenfonds betaalt, via de mutualiteit, een deel van de kosten van je medische behandeling en daghospitalisatie. Als patiënt moet je ook een deel van deze kosten dragen. Dit is je persoonlijke bijdrage (of ticket modérateur). Sommige mensen kunnen, afhankelijk van hun inkomen en/of gezinssituatie, recht hebben op een **hogere bijdrage** van het ziekenfonds (ook wel voorkeurstarief genoemd). In het geval van ziekenhuisopname betalen deze mensen een lagere persoonlijke bijdrage dan een gewone verzekerde. Vraag gerust aan je ziekenfonds of je recht hebt op het verhoogde tarief.

Mensen **die niet gedekt zijn** door een verplichte ziekteverzekering moeten **alle** kosten voor hun dagopname in het ziekenhuis zelf dragen. Deze kosten kunnen aanzienlijk zijn. Het is dus uiterst belangrijk dat je verplichte ziekteverzekering in orde is. Neem bij problemen zo snel mogelijk contact op met je ziekenfonds.

Sommige operaties worden niet terugbetaald door het ziekenfonds. In dat geval moet je de volledige kosten van je daghospitalisatie zelf betalen (medische behandeling en verblijf eventueel 21% btw, bv. in het geval operaties/behandelingen voor louter cosmetische doeleinden), ook al geniet je van de verhoogde tussenkomst. Neem contact op met je arts of je ziekenfonds voor informatie over de terugbetaling van bepaalde ingrepen.

Als je dagopname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, geef dit dan aan bij je opname. Als de arbeidsongevallenverzekering het ongeval herkent, betaalt deze het ziekenhuis rechtstreeks. Sommige kosten worden nooit vergoed door de arbeidsongevallenverzekering. Dit is bijvoorbeeld het geval voor toeslagen voor een eenpersoonskamer: deze toeslagen moet je zelf betalen.

Als je **een aanvullende ziekenhuisverzekering** hebt afgesloten, kan het zijn dat je verzekeringsmaatschappij ook bijdraagt aan de kosten van je dagopname in het ziekenhuis. Alleen je verzekeringsmaatschappij kan je vertellen welke kosten zij eventueel vergoedt. Vraag je verzekeraar om meer informatie.

Als u zich niet in een van de bovenstaande situaties bevindt (bv. patiënt afhankelijk van een OCMW, patiënt verzekerd in een andere EU-lidstaat, enz.), neem dan contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis voor meer informatie over uw rechten.

2. Keuze van de kamer

type kamer dat je kiest voor je verblijf in een daghospitaal heeft een doorslaggevende invloed de kosten je hospitalisatie. Je keuze voor een kamer heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorg die je ontvangt of op je vrijheid om je arts te kiezen.

Als patiënt kun je kiezen voor:

- een gedeelde slaapkamer,
- een met twee eenpersoonsbedden,
- een enkele kamer.

Als u bij dagopname gebruik maakt van een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden, betaalt u **kamertoelagen of extra kosten**. Zorg verleend in een behandelkamer zonder opname in een patiëntenkamer wordt gelijkgesteld aan opname in een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden; in dit geval kunnen geen toeslagen in rekening worden gebracht.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een eenpersoonskamer (en als je daar ook echt verblijft), kan het ziekenhuis je **kamertoelagen** aanrekenen en kunnen de artsen **extra kosten aanrekenen**. Een verblijf in een eenpersoonskamer is dus duurder dan een verblijf in een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden.

Door een bepaald kamertype te kiezen, ga je akkoord met de bijbehorende financiële voorwaarden wat betreft kamertoelagen en extra kosten.

- Als je buiten jouw schuld om in een duurder kamertype verblijft, gelden de financiële voorwaarden die horen bij het kamertype dat je had gekozen (je kiest bijvoorbeeld voor een gedeelde kamer, maar omdat er geen gedeelde kamer beschikbaar is, krijg je een eenpersoonskamer. De voorwaarden voor de gedeelde kamer zijn van toepassing).
- Als je buiten jouw schuld om in een goedkoper kamertype verblijft, gelden de financiële voorwaarden die verbonden zijn aan het kamertype dat je daadwerkelijk gebruikt (je kiest bijvoorbeeld voor een eenpersoonskamer, maar omdat er geen eenpersoonskamer beschikbaar is, krijg je een gedeelde kamer. De voorwaarden voor de gedeelde kamer zijn van toepassing).

In het geval van daghospitaaltherapie, waarbij u regelmatig zorg krijgt in een daghospitaal voor de behandeling van dezelfde pathologie (bijv. nierdialyse, oncologische behandeling), hoeft u alleen de opnameverklaring voor de duur van de therapie te ondertekenen.

Je kunt je kamerkeuze altijd wijzigen door een nieuw toelatingsformulier te ondertekenen.

3. Huisvestingskosten

Kamertoelag per dag

Voor een verblijf in een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden verbiedt de wet het aanrekenen van kamertoelagen.

Als je expliciet kiest voor een eenpersoonskamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis je een kamertoelag aanrekenen. De kamertoelag in ons ziekenhuis bedraagt:

- 86 euro/dag

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden om de patiënt een kamertoelag in rekening te brengen:

- Als uw arts opname in een eenpersoonskamer medisch noodzakelijk vindt;
- Als je om organisatorische redenen in een eenpersoonskamer verblijft omdat het kamertype dat je hebt gekozen niet beschikbaar is;
- Als u wordt opgenomen of overgeplaatst naar een intensive care of spoedeisende hulpafdeling en voor de duur van uw verblijf op deze afdeling blijft.
- Wanneer een kind wordt toegelaten onder begeleiding een ouder.

4. Apotheekkosten

Deze kosten omvatten geneesmiddelen, implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enz. Ongeacht het type kamer kunnen deze kosten geheel of gedeeltelijk door de patiënt worden gedragen.

Geneesmiddelen waarvoor geen bijdrage van de zorgverzekering is, worden volledig door jou betaald. Ze worden apart vermeld op de factuur.

De kosten van bepaalde implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enz. kunnen ook geheel of gedeeltelijk voor uw rekening komen. De kosten hiervan zijn afhankelijk van het type en het materiaal ze zijn gemaakt. Deze materialen en producten worden voorgeschreven door uw arts. Vraag je arts om informatie over hun aard en prijs.

5. Artsenhonoraria

1 Wettelijk tarief

Met officiële of wettelijke honoraria bedoelen we de honoraria die de arts de patiënt in rekening kan brengen. Deze honoraria bestaan uit twee delen:

- het bedrag dat de ziektekostenverzekering wordt vergoed,
- de wettelijke eigen bijdrage (= het bedrag dat jij als patiënt moet betalen). Soms wordt de dienst volledig terugbetaald door de ziekteverzekering. In dat geval is er geen eigen bijdrage verschuldigd.

Er zijn ook diensten die niet gedekt de zorgverzekering en waarvoor artsen hun eigen tarieven mogen bepalen.

2. Persoonlijk wettelijk aandeel

Ongeacht het type kamer dat je kiest, moet je de wettelijke eigen bijdrage (= ticket modérateur) betalen voor je (para-)medische behandeling. De wettelijke eigen bijdrage geldt voor alle patiënten van wie de ziekteverzekering in orde is. Mensen van wie de ziekteverzekering niet in orde is, moeten **alle** kosten van hun hospitalisatie zelf dragen (zie punt 1).

3. Extra kosten

Naast de wettelijke vergoeding kunnen ziekenhuisartsen extra kosten in rekening brengen. Deze extra honoraria zijn volledig voor rekening van de patiënt en worden niet gedekt door de ziektekostenverzekering.

De wet verbiedt het aanrekenen van extra kosten als je in het geval van daghospitalisatie in een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden verblijft.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een eenpersoonskamer en daar ook daadwerkelijk verblijft, kunnen alle artsen je extra kosten in rekening brengen.

De maximale toeslag voor een eenpersoonskamer in ons ziekenhuis staat vermeld op het opnameformulier en bedraagt 250%.

Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis als honorariumtoeslag mag factureren, is gelijk aan maximaal 250% van het wettelijke tarief. Elke arts die bij uw behandeling betrokken is (anesthetist, chirurg, enz.) kan extra honoraria factureren.

Bijvoorbeeld: een arts rekent een maximale ereloonsupplement van 100% aan. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en door het ziekenfonds wordt terugbetaald ter waarde van 50 euro, betaal je zelf 100 euro (25 euro eigen bijdrage en 75 euro extra honorarium).

De wet verbiedt extra kosten in rekening te brengen aan patiënten in de volgende uitzonderlijke situaties:

- Als uw arts opname in een eenpersoonskamer medisch noodzakelijk acht;
- Als je om organisatorische redenen in een eenpersoonskamer verblijft omdat het kamertype dat je hebt gekozen niet beschikbaar is;
- Als u wordt opgenomen of overgeplaatst naar een intensive care of spoedeisende hulpafdeling en voor de duur van uw verblijf op deze afdeling blijft.

4. Toelating een kind onder begeleiding van een ouder

Als een kind wordt opgenomen onder begeleiding van een ouder, is het mogelijk om te kiezen voor opname en behandeling van het kind tegen het wettelijke tarief, zonder kamertoeslag en zonder extra kosten. In dit geval wordt een kind onder begeleiding van een ouder opgenomen in een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden.

Als bij een ziekenhuisopname van een kind onder begeleiding van een ouder uitdrukkelijk wordt gekozen voor een eenpersoonskamer en als het kind en de begeleidende ouder daadwerkelijk in zo'n kamer verblijven, **mag** het ziekenhuis **geen kamertoeslag in rekening brengen**. Elke arts die bij de behandeling betrokken is, kan echter **wel een toeslag factureren**.

5. Schematisch overzicht van supplementen dagopnames in ziekenhuizen

	Keuze een gedeelde of twin kamer	Keuze van een eenpersoonskamer
<u>Toeslag kamer</u>	<u>GEEN</u>	<u>JA NEE</u> , indien : uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, uw onderzoeken, uw behandeling of uw toezicht een eenpersoonskamer vereisen; je hebt gekozen voor een gedeelde kamer of voor een tweepersoonskamer, maar die zijn niet beschikbaar; je bent opgenomen op de intensive care of de spoedeisende hulp; toegang is voor een kind onder begeleiding van een ouder.
	Keuze een gedeelde of twin kamer	Keuze van een eenpersoonskamer
<u>Extra kosten</u>	<u>GEEN</u>	<u>JA NEE</u> , indien : uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, uw onderzoeken, uw behandeling of uw toezicht een eenpersoonskamer vereisen; je hebt gekozen voor een gedeelde kamer of voor een tweepersoonskamer, maar die zijn niet beschikbaar; je bent opgenomen op de afdeling intensive care of spoedeisende hulp.

6. Facturering

Alle kosten en toeslagen worden in rekening gebracht door het ziekenhuis.

Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts.

Aarzel niet om uw huisarts om informatie te vragen over zijn of haar aanvullende vergoedingen.

6. Overige diverse kosten

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis kunt u om medische redenen en/of voor uw comfort gebruikmaken van een aantal producten en diensten (bijv. telefoon, water, internet, enz.).

De verblijfskosten (beddengoed, maaltijden, enz.) van een begeleider die niet als patiënt is opgenomen en aan uw bed blijft, worden ook als "diverse kosten" in rekening gebracht.

Je bent volledig verantwoordelijk voor deze kosten, ongeacht het kamertype dat je kiest.

Een overzicht van de prijzen van deze producten en diensten kan worden geraadpleegd op de opnameafdeling en op de website van het ziekenhuis. Hier volgen enkele voorbeelden van populaire producten en diensten:

- *comfort op de kamer: telefoon, koelkast, televisie en internetverbinding*
- maaltijden en drankjes: maaltijden, snacks en extra drankjes;
- hygiëneproducten: basistoiletartikelen (zeep, tandpasta, eau de cologne, enz.) en toiletartikelen (kam, tandenborstel, scheersset, tissues, enz.);
- wasgoed (persoonlijk linnen);
- begeleider: gebruik van een kamer of bed, maaltijden en drankjes;
- Andere diverse goederen en diensten: andere goederen waar veel vraag naar is (zuigflessen, fopspenen, borstpompen, krukken, oordopjes, klein kantoomateriaal, ...) en diensten waar veel vraag naar is (manicure, pedicure, kapper, enz.).

7. Aanbetalingen

Als je kiest voor een eenpersoonskamer, kan het ziekenhuis een borg vragen tot het bedrag van de toeslag voor een eenpersoonskamer.

Als je kiest voor een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden, kan het ziekenhuis geen borg vragen.

Onverzekerden kan echter worden gevraagd een borg te betalen voor een verblijf in een tweepersoonskamer of een gedeelde kamer.

De aanbetaling wordt in mindering gebracht op de totale rekening van de patiënt wanneer de eindfactuur is voldaan.

8. Diverse

Alle bedragen in dit document zijn onderhevig aan indexering en kunnen dus gewijzigd worden tijdens de hospitalisatieperiode. Deze bedragen gelden voor patiënten met een verplichte ziekteverzekering (zie punt 1).

Heb je nog andere vragen over de kosten van je medische behandeling of ziekenhuisopname?

U moet eerst contact opnemen met de afdeling Patiëntenfacturering, tel 04/355.78.60, van 9.00 tot 12.30 uur, van maandag tot en met vrijdag, of met uw huisarts.

Je kunt ook contact opnemen met je ziekenfonds.

Ga naar www.chc.be voor meer informatie over de kosten van je verblijf en behandeling

De wet op patiëntenrechten bepaalt dat elke professionele beoefenaar verplicht is om de patiënt duidelijk te informeren over de behandeling in kwestie. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.