

ETIKET
STANDAARD ZIEKENHUISOPNAME

S2_17hvdeclA158hospi16 nl



Votre hôpital
est membre
du réseau de santé **mave**

Groupe santé CHC- bd Patience et Beaujonc 9 - 4000 Luik

1. Doel van de toelatingsverklaring: je in staat stellen een geïnformeerde keuze te maken door informatie te geven over de financiële gevolgen van toelating.

Elk ziekenhuisverblijf 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 deze invult en ondertekent, goed de toelichting leest die u tegelijkertijd ontvangt. Als u vragen hebt, 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 enkele kamer

met een kamertoeslag van _____ 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 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 (*) euro als borg voor mijn verblijf. (*) het ontvangen bedrag staat op de bijgevoegde bon

Deze ondertekende opnameverklaring dient als ontvangstbewijs voor betaalde borg. De borg wordt bij het opstellen van de eindafrekening in mindering gebracht op de totale factuur van de patiënt.

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.

Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname en het type kamer dat hij of zij heeft gekozen. Elke patiënt heeft het recht om door de betrokken arts te worden geïnformeerd over de kosten die hij of zij zal moeten betalen voor een medische behandeling.

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 toelating van _____ engeldig vanaf _____ uren

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 de directie van het ziekenhuis gevraagd om uw dossier correct te kunnen behandelen en 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 door de overheid vastgestelde procedures. 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 contract, 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 om 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@kliniek.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 na 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 verdragingsrente berekend tegen de basisrentevoet vermeerderd met acht procentpunten bedoeld 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 op 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 clause niet is nageleefd.
- Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op elk 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 werkuren 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
STANDAARD ZIEKENHUISOPNAME

S2_17hvdeclA158hospi16 nl

CHC
GROUPE SANTÉ

Votre hôpital
est membre
du réseau de santé **mave**

Groupe santé CHC- bd Patience et Beaujonc 9 - 4000 Luik

1. Doel van de toelatingsverklaring: je in staat stellen een geïnformeerde keuze te maken door informatie te geven over de financiële gevolgen van toelating.

Elk ziekenhuisverblijf 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 deze invult en ondertekent, goed de toelichting leest die u tegelijkertijd ontvangt. Als u vragen hebt, 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 enkele kamer

met een kamertoeslag van

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 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 ervan op de hoogte dat de behandelende artsen in geval opname in een eenpersoonskamer een toeslag kunnen vragen van maximaal 250% van het wettelijke tarief kunnen 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 (*) euro als borg voor mijn verblijf. (*) het ontvangen bedrag staat op de bijgevoegde bon

Deze ondertekende opnameverklaring dient als ontvangstbewijs voor betaalde borg. De borg wordt in mindering gebracht op de totale rekening van de patiënt wanneer de eindafrekening wordt opgemaakt.

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.

Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname en het type kamer dat hij of zij heeft gekozen. Elke patiënt heeft het recht om door de betrokken arts te worden geïnformeerd over de kosten die hij of zij zal moeten betalen voor een medische behandeling.

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 toelating van engeldig vanaf uren

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 de directie van het ziekenhuis om uw dossier correct te kunnen verwerken en om u te factureren uw verblijf in het ziekenhuis. 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 al 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 contract, 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 om 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 de opname wordt gevraagd, en de voorzieningen die tijdens het verblijf worden gevraagd (om de 7), 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 aan 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 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 uitmaakt 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@kliniek.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 beroepsbeoefenaar, 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 na 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 vertragingsrente berekend tegen de basisrentevoet vermeerderd met acht procentpunten bedoeld 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 op 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 elk 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 werkuren van tevoren wordt afgezegd, worden administratiekosten in rekening gebracht van minimaal €25.



Votre hôpital
est membre
du réseau de santé **mave**
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 de aanvullende informatie bij de toelatingsverklaring te hebben gelezen en alle clausules ervan formeel te aanvaarden.**

☐ **sta ik hoofdelijk en ondeelbaar garant voor de hieronder genoemde patiënt, wat betekent dat ik verplicht de facturen plus de schadeloosstelling en de contractuele rente te betalen als hij niet zelf betaalt. (Aanvinken als de patiënt niet zelf betaalt.**

ondertekenaar niet de patiënt is)

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

Uitleg van de toelatingsverklaring

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 weloverwogen 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 geeft je transparante, praktische informatie over alle aspecten die van invloed zijn op de kosten van je verblijf.

Heb je nog andere vragen over de kosten van 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 helpen (contactgegevens staan op de website van het ziekenhuis).

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. Ziektekostenverzekering, via de ziekenfondsverzekering, betaalt een deel van de kosten van uw medische behandeling en ziekenhuisopname. Als patiënt moet je ook een deel van deze kosten dragen. Dit is de eigen 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 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** een verplichte ziektekostenverzekering moeten alle kosten van hun ziekenhuisopname zelf dragen. Deze kosten kunnen aanzienlijk zijn. Het is dus uiterst belangrijk dat je verplichte ziekteverzekering in orde is. Als je twijfels of problemen hebt, neem dan zo snel mogelijk contact op met je ziekenfonds.

Sommige ingrepen (vooral die van **puur cosmetische aard**) worden niet terugbetaald door de mutualiteit. In dat geval moet u de volledige kosten van uw hospitalisatie (medische behandeling en verblijf) zelf betalen, ook al profiteert u van de verbeterde ingreep. Neem contact op met uw arts of uw ziekenfonds voor informatie over de terugbetalingsmogelijkheden voor bepaalde ingrepen.

Als je wordt opgenomen als gevolg van een arbeidsongeval, vermeld dit dan bij je opname. Als de arbeidsongevallenverzekering het ongeval herkent, betaalt zij direct aan het ziekenhuis. Sommige kosten worden nooit vergoed door de arbeidsongevallenverzekering. Dit geldt bijvoorbeeld voor de toeslagen voor een eenpersoonskamer: deze toeslagen moet je zelf betalen.

Als je **een aanvullende ziekenhuisverzekering** hebt afgesloten, kan je verzekeringsmaatschappij ook bijdragen aan de kosten van je ziekenhuisopname. 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 kamer

Het type kamer dat je kiest voor je verblijf heeft een doorslaggevende invloed op de kosten van je ziekenhuisverblijf.

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 een ziekenhuisopname met overnachting in *een gedeelde kamer* of *een kamer met twee bedden* verblijft, betaalt u **geen kamertoeslagen of extra kosten**.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een eenpersoonskamer (en als je daar ook echt verblijft), kan het ziekenhuis **je kamertoeslagen** aanrekenen en kunnen de artsen **extra kosten**. 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 bijbehorende financiële voorwaarden wat betreft kamertoeslagen en extra kosten.

- Als je, buiten jouw schuld, kiest voor een duurder kamertype, gelden dezelfde financiële voorwaarden als voor het kamertype dat je hebt gekozen (bijvoorbeeld als je kiest voor een gedeelde kamer...). maar omdat er geen gedeelde kamer beschikbaar is, krijg je een eenpersoonskamer toegewezen. De voorwaarden voor een gedeelde kamer zijn van toepassing).
- Als je ervoor kiest om in een kamertype te verblijven, gelden de financiële voorwaarden die gekoppeld zijn aan het kamertype dat je daadwerkelijk gebruikt. een eenpersoonskamer, maar als er geen eenpersoonskamer beschikbaar is, krijg je een gedeelde kamer toegewezen. De voorwaarden van de gedeelde kamer zijn van toepassing, zelfs als je deze kamer alleen bewoont.

3 Verblifskosten

1. Wettelijke eigen bijdrage per dag

Ongeacht het type kamer dat je kiest, betaal je een persoonlijke bijdrage, zoals wettelijk bepaald, per dag dat je in het ziekenhuis verblijft en behandeld wordt.

	Begunstigde met voorkeurstarief	Kind, afhankelijk	Langdurig werklozen (alleenstaand of gezinshoofd) huishouden) en hun personen ten laste	Begunstigde met personen ten laste en hun personen ten laste	Andere begunstigde
Dag 1	7,94 euro/dag	65,25 euro/dag	65,25 euro/dag	78,54 euro/dag	78,54 euro/dag
Vanaf dag 2	7,94 euro/dag	7,94 euro/dag	7,94 euro/dag	21,23 euro/dag	21,23 euro/dag
Vanaf de 91e dag	7,94 euro/dag	7,94 euro/dag	7,94 euro/dag	7,94 euro/dag	21,23 euro/dag

Ons ziekenhuis rekent €820,77, €627,48 voor revalidatie per opnamedag. Als je geen goede reputatie hebt bij je zorgverzekeraar, moet je de volledige kosten zelf betalen.

2. Kamertoeslag per dag

Het is ten strengste verboden om kamertoeslagen te vragen voor een verblijf in een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een eenpersoonskamer en daar ook daadwerkelijk verblijft, kan het ziekenhuis je een kamertoeslag in rekening brengen. De kamertoeslag in ons ziekenhuis bedraagt:

- 62€ - (CHC Hermalle/Revalidatie ; CHC Heusy/Geriatrie - Gedeelde sanitaire ruimte)
- 86€ - (CHC Heusy/ Geriatrie; CHC Hermalle/ Revalidatie, Palliatieve zorg, Geriatrie)
- 93€ - (CHC Heusy/chirurgie, geneeskunde)
- 103€ - (CHC Hermalle/chirurgie, geneeskunde)
- 113€ - (CHC Heusy/Maternité)

De wet verbiedt dat patiënten een kamertoeslag moeten betalen in de volgende uitzonderlijke situaties:

- Als je arts opname in een eenpersoonskamer medisch noodzakelijk acht;
- Als je om organisatorische redenen een eenpersoonskamer bezet 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;
- Als de toegang geldt voor een kind onder begeleiding een ouder.

4 Farmaceutische kosten

Deze kosten omvatten geneesmiddelen, implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enz. Deze kosten kunnen geheel of gedeeltelijk voor rekening van de patiënt zijn, ongeacht het gekozen kamertype.

Voor medicijnen die gedekt zijn door de zorgverzekering betaal je een vast persoonlijk eigen risico van €0,62 per dag ("forfait). Dit bedrag wordt afgetrokken van uw ziekenhuisrekening. De ziekenhuiskosten omvatten een groot aantal geneesmiddelen die niet apart in rekening worden gebracht. U moet dit vaste bedrag altijd betalen, ongeacht of u medicijnen gebruikt of niet en ongeacht de medicijnen zelf.

Geneesmiddelen die niet onder de Mutualité vallen, zijn niet inbegrepen in dit pakket en moeten volledig worden betaald. Ze worden apart vermeld op de factuur.

De kosten van bepaalde implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enz. zijn ook geheel of gedeeltelijk voor uw rekening. Deze kosten zijn afhankelijk van het type product dat wordt geleverd en de materialen het is gemaakt. Deze materialen en producten worden voorgeschreven door je arts. Aarzel niet om je arts om informatie te vragen over de aard en de kosten van deze producten.

5 Artsenhonoraria

1. Wettelijk tarief

Het officiële of wettelijke tarief verwijst naar de vergoedingen die de arts de patiënt in rekening mag brengen. Deze vergoedingen omvatten:

- 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 ziekteverzekering. In dat geval is eigen bijdrage verschuldigd.

Er zijn ook diensten die niet gedekt worden door de ziekteverzekering 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.

Het is tegen de wet om extra kosten in rekening te brengen als je bij een overnachting in het ziekenhuis in een gedeelde kamer of een kamer met twee bedden verblijft.

De maximale toeslag die in ons ziekenhuis in rekening wordt gebracht staat vermeld op het toelatingsformulier en bedraagt 250%.

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

- Het bedrag dat een arts in rekening mag brengen als extra honorarium in ons ziekenhuis is gelijk aan maximaal 250% van het wettelijke tarief. Elke arts die bij uw behandeling betrokken is (anesthesist, chirurg, enz.) mag extra kosten in rekening brengen.
Voorbeeld: een arts rekent een supplement aan tot 100%. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en door het ziekenfonds aan 50 euro wordt terugbetaald, betaal je zelf 100 euro (25 euro eigen bijdrage en 75 euro extra honorarium).

De wet verbiedt het aanrekenen van extra kosten aan patiënten in de volgende uitzonderlijke situaties:

- Als je arts opname in een eenpersoonskamer medisch noodzakelijk acht;
- Als je om organisatorische redenen een eenpersoonskamer bezet 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, het mogelijk om te kiezen voor opname en behandeling van het tegen het wettelijke tarief, zonder kamertoeslag en zonder extra kosten. In dit geval een kind onder begeleiding van een ouder opgenomen in een tweepersoonskamer of een gedeelde kamer.

Als een ziekenhuisopname van een kind onder begeleiding 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 .

5. Schematisch overzicht van supplementen voor overnachtingsopnames

	Keuze van gedeelde kamer of tweepersoonskamer	Keuze van een eenpersoonskamer
Toeslag kamer	GEEN	JA NEE, ja: - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, uw onderzoeken, uw behandeling of uw toezicht een eenpersoonskamer vereisen; - je hebt gekozen voor een gedeelde kamer of een tweepersoonskamer, maar geen van beide is beschikbaar; - je bent opgenomen op de Intensive Care Unit of de Spoedeisende Hulp; - toegang is voor een kind onder begeleiding van een ouder.
Extra kosten	GEEN	JA NEE, ja: - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, uw onderzoeken, uw behandeling of uw toezicht een eenpersoonskamer vereisen; - je hebt gekozen voor een gedeelde kamer of een tweepersoonskamer, maar geen van beide is beschikbaar; - je bent opgenomen op de Intensive Care Unit of de Spoedeisende Hulp;

6. Facturering

Eventuele extra kosten worden in rekening gebracht door het ziekenhuis. Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts.
Aarzel niet om je huisarts om informatie te vragen over zijn of haar aanvullende vergoedingen.

6 Overige diverse kosten

Tijdens uw verblijf 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 geraadpleegd worden op de opnameafdeling en op de website van het ziekenhuis.

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

7 Aanbetalingen

Het ziekenhuis kan een borgsom vragen per verblijf van 7 dagen. De hoogte van de borg wordt bepaald door voorschriften

	Begunstigde met tarief preferentieel	Kinderen als personen afhankelijk	Andere begunstigde
Gedeelde kamer	42 euro	75 euro	150 euro
Eenpersoonskamer (62 euro)	484 euro	509 euro	584 euro
Eenpersoonskamer (86 euro)	652 euro	677 euro	752 euro
Eenpersoonskamer (93 euro)	701 euro	726 euro	801 euro
Eenpersoonskamer (103 euro)	771 euro	796 euro	871 euro
Eenpersoonskamer (113 euro)	841 euro	866 euro	941 euro

Als het ziekenhuis op de hoogte is gesteld dat u recht heeft op het maximaal in rekening te brengen bedrag, kan een borg alleen worden gevraagd voor een verblijf in een eenpersoonskamer en niet voor een verblijf in een semi-privé of gedeelde kamer.

8 Diversen

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.
Indien nodig zal de sociale dienst en de bemiddelingsafdeling van ons ziekenhuis u ook graag helpen (*hun contactgegevens staan in de 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.