

**IDENTIFICATIE  
VAN DE PATIËNT  
OF KLEEFVIGNET  
VAN HET ZIEKENFONDS**

**SINT-TRUDO ZIEKENHUIS**

**Diestersteenweg 100  
3800 SINT-TRUIDEN**

**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 **bij de facturatedienst met telefoonnummer 011 69 92 22**

**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 35 euro per dag / 40 euro per dag / 65 euro per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer **een honorariumsupplement van maximaal 100 %** 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 100 %** 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.

Deze ondertekende opnameverklaring geldt als ontvangstbewijs van het betaalde voorschot. Het voorschot zal bij de eindafrekening van het totaalbedrag van de patiëntenfactuur afgetrokken worden.

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. Tevens bevestig ik algemene informatie omtrent de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de er werkzame beroepsbeoefenaars ontvangen te hebben.

Opgemaakt te Sint-Truiden, Sint-Trudo Ziekenhuis op .....-20.... in twee exemplaren *voor de opname die start op .....-20.... en geldig vanaf .....-20.... om .... uur*

De patiënt of zijn vertegenwoordiger

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

Het ziekenhuis

voornaam, naam en hoedanigheid

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 Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, hebt u recht op toegang tot en correctie van uw gegevens.

## 5. Facturatievoorwaarden

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

### ALGEMENE BETALINGSVOORWAARDEN

Bij ontvangst van uw factuur wordt u verzocht deze onmiddellijk te voldoen via overschrijving.

Indien de factuur wordt betwist, gelieve binnen de acht dagen bij aangetekend schrijven uw redenen van betwisting kenbaar te maken.

In het geval het ziekenhuis en/of de geneesheer zijn contractuele verplichtingen niet nakomt, heeft de patiënt recht op een schadevergoeding naar gemeen recht.

Eventuele briefwisseling dient gericht te worden aan volgend correspondentieadres :

Sint-Trudo Ziekenhuis, dienst facturatie, Diestersteenweg 100, 3800 Sint-Truiden

U kan voor vragen omtrent uw factuur ook contact opnemen op het telefoonnummer 011 69 92 22 of een e-mail sturen naar facturatie@stzh.be.

**Bij gebreke aan onmiddellijke betaling zullen na de eerste aanmaning verwijntresten a rato van de wettelijke rentevoeten verschuldigd zijn. In geval van een eerste aanmaning door het ziekenhuis is een bijkomende administratiekost van 5 euro verschuldigd. Vervolgens zal bij ontbreken van betaling het dossier onverwijld worden overgemaakt voor de verdere invordering. Indien een aangetekende ingebrekestelling door de gerechtsdeurwaarder of een gerechtelijke procedure noodzakelijk wordt om betaling te bekomen wordt een forfaitaire schadevergoeding van 10% van het factuurbedrag met een minimum van 40 euro gevorderd.**

Indien een gerechtelijke procedure zich opdringt zijn enkel de rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement Hasselt bevoegd, in toepassing van artikel 624, 2° van het Gerechtelijk Wetboek.