

IDENTIFIKATION
DES PATIENTEN
ODER ERKENNUNGSAUFKLEBER DER KRANKENKASSE



ST. NIKOLAUS-HOSPITAL EUPEN
Hufengasse 4-8, 4700 Eupen

1. Ziel der Aufnahmeerklärung: Recht auf informierte Wahl in Bezug auf die finanziellen Folgen der Aufnahme

Jede Krankenhausaufnahme bringt Kosten mit sich. Sie können als Patient einige Entscheidungen treffen, die den letztendlichen Preis erheblich beeinflussen. Diese Entscheidungen treffen Sie anhand dieser Aufnahmeerklärung. Deshalb ist es sehr wichtig, das Erläuterungsformular, das Sie zusammen mit dieser Erklärung erhalten, gründlich zu lesen, bevor Sie die Aufnahmeerklärung ausfüllen und unterschreiben. Falls Sie Fragen haben, können Sie **das zentrale Aufnahmebüro unter der Telefonnummer 087/599 599** kontaktieren.

2. Zimmerwahl

Meine freie Arztwahl wird dadurch nicht eingeschränkt.

Ich möchte aufgenommen und behandelt werden:

ohne Honorarzuschläge und ohne Zimmerzuschlag in einem:

Mehrbettzimmer

in einem Einzelzimmer

mit einem Zimmerzuschlag von 50 oder 65 Euro pro Tag.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die behandelnden Ärzte bei einer Aufnahme in einem Einzelzimmer das Recht auf **übertarifliche Honorare von höchstens 200 %** des gesetzlich festgelegten Tarifs der medizinischen Leistungen haben.

3. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

Ich wünsche, dass mein Kind, das ich begleite, aufgenommen und behandelt wird zum gesetzlich festgelegten Tarif, **ohne Zimmerzuschlag und ohne Honorarzuschläge. Ich weiß, dass die Aufnahme in einem Zweibettzimmer erfolgt.**

Ich wünsche ausdrücklich, dass mein Kind, das ich begleite, aufgenommen und behandelt wird **in einem Einzelzimmer, ohne Zimmerzuschlag.** Ich nehme zur Kenntnis, dass die behandelnden Ärzte bei einer Aufnahme in einem Einzelzimmer das Recht auf **übertarifliche Honorare von maximal 200 %** des gesetzlich festgelegten Tarifs der medizinischen Leistungen haben.

Die **Kosten für die Unterbringung für meinen Aufenthalt als begleitendes Elternteil** (u.a. Bett, Mahlzeiten, Getränke ...) **werde ich zum Tarif, wie er in der Preisliste der geläufigen Produkte und Dienstleistungen aufgeführt ist, selbst übernehmen.**

4. Anzahlung

Ich zahle hiermit eine Anzahlung von 350 Euro für meinen Aufenthalt.

Diese unterzeichnete Aufnahmeerklärung gilt als Empfangsbescheinigung für die gezahlte Anzahlung. Die Anzahlung wird bei der Endabrechnung vom Gesamtbetrag der Patientenrechnung abgezogen werden.

5. Rechnungsbedingungen

Alle Krankenhauskosten werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt werden. Zahlen Sie nie unmittelbar dem Arzt!

Die Rechnungen sind innerhalb von 30 Tagen ab Rechnungsdatum zu zahlen. Bei nicht fristgerechter Zahlung erhöht sich der Rechnungsbetrag um eine pauschale Entschädigung in Höhe von 10% des zu zahlenden Betrages (mindestens 25,00€) und um 8,00€ administrative Kosten (siehe auch beiliegendes Dokument „Zusätzliche Erläuterungen“.

Jeder Patient hat das Recht, über die finanziellen Auswirkungen einer Krankenhausaufnahme und seiner Zimmerwahl informiert zu werden. Jeder Patient hat das Recht, vom betreffenden Arzt über die selber zu übernehmenden Kosten für die vorzusehenden medizinischen Behandlungen informiert zu werden.

Ich habe als Anlage zu dieser Erklärung ein Erläuterungsformular erhalten, in dem die Zimmer- und Honorarzuschläge dargelegt werden. Die Übersichtsliste mit dem Preis der im Krankenhaus angebotenen Produkte und Dienstleistungen liegt zur Einsicht vor. Ich weiß, dass nicht alle Kosten im Voraus vorhersehbar sind.

Aufgestellt in Eupen, am _____ 20 _____ in doppelter Ausfertigung.

Der Patient oder sein Vertreter

Für das Krankenhaus

Vorname, Name des Patienten oder seines Vertreters

Vorname, Name und Eigenschaft

Um diese persönlichen Auskünfte bittet Sie die Krankenhausleitung zwecks korrekter Bearbeitung Ihrer Akte und der Rechnung für den Krankenhausaufenthalt. Auf Grund des Gesetzes vom 8.12.1992 über den Schutz des Privatlebens im Rahmen der Verarbeitung persönlicher Daten haben Sie das Recht, die auf Ihren Namen gespeicherten Daten einzusehen und zu korrigieren.