

Zusätzliche Erläuterungen

1. Bei einem Krankenhausaufenthalt berechnet das St. Nikolaus-Hospital eine Pauschale pro Tag und eine Pauschale pro Aufnahme an die Krankenkasse, laut Vorgaben des Gesetzes und dies vorausgesetzt, dass der Patient mit seiner Krankenkasse in Ordnung ist. Die gesetzlichen Beiträge, die gesetzlichen Pauschalen bei der Aufnahme sowie die Zimmerzuschläge sind zu Lasten des Patienten.
2. Die Honorarzuschläge, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet werden, sind zu Lasten des Patienten.
3. Die Tagespauschale, die Pauschale bei der Aufnahme und die gesetzlichen Beiträge können sich eventuell ändern aber nur nach Vorgabe der öffentlichen Hand. Diese Pauschalen betreffen nicht die Preise der pharmazeutischen Produkte, von bestimmtem Material, von Generika oder das Honorar der Fachärzte. Die Kosten für Fernsehen und Telefon gehen zu Lasten des Patienten.
4. Unabhängig vom Zimmerzuschlag oder von jeglichem anderen gesetzlichen Zuschlag wird der Krankenhausaufenthalt in einem Einzelzimmer, auch wenn dieser nur teilweise dort stattfand, eine Erhöhung der Zuschläge auf Honorar und medizinisch-technischen Leistungen mit sich bringen (siehe Dokument KOSTEN - ZUSCHLÄGE AUF HONORAR UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LEISTUNGEN). **Diese Erhöhung wird für den gesamten Aufenthalt berechnet werden.**
5. Ohne gültiges Abkommen innerhalb der Kommission Krankenkassen-Ärzteverbände (LIKIV) kann der Arzt sein Honorar selbst bestimmen (siehe auch „Erläuterung zur Aufnahmeerklärung“ unter Punkt IV Arztwahl)
6. Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse kann das St. Nikolaus-Hospital die gesamten Kosten des Krankenhausaufenthaltes an den Patienten und/oder die Person, die das vorliegende Dokument unterschreibt, weiterberechnen.
7. Die Anzahlung, die bei der Aufnahme verlangt wird, sowie die weiteren Anzahlungen, die während des Krankenhausaufenthaltes verlangt werden, gelten ausschließlich zur Deckung der Kosten die gesetzlich dem Anteil Patienten entsprechen.
8. Beanstandungen bezüglich Rechnungen sind innerhalb von 8 Tagen ab Rechnungsdatum der Direktion des Hospitals schriftlich mitzuteilen. Auskünfte bezüglich Rechnungen werden Ihnen gerne über Tel. 087 59 92 43, während der Bürozeiten erteilt.
9. 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€), um 8,00€ administrative Kosten sowie um Verzugszinsen in Höhe von 3% über dem gesetzlichen Zinssatz ab Fälligkeit bis zur vollständigen Zahlung, ohne dass eine vorherige Inverzugsetzung erforderlich ist. Im Falle einer Forderung des Patienten dem St. Nikolaus Hospital gegenüber werden die durch das St. Nikolaus Hospital dem Patienten geschuldeten Beträge nach denselben Prinzipien und Sätzen erhöht. Gerichtsstand für alle Rechtsstreitigkeiten ist das für Eupen zuständige erstinstanzliche Gericht.
10. Der Unterzeichnete bestätigt, von den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Krankenhauses Kenntnis genommen zu haben und diese ausdrücklich anzunehmen.
11. Der Unterzeichnete erklärt sich einverstanden mit dem Anschluss des Patienten im Wallonischen Gesundheitsnetzwerk. Die Richtlinien und detaillierte Informationen stehen auf der Webseite des Hospitals <http://www.hospital-eupen.be> zur Verfügung. Ebenfalls ist eine Infobroschüre erhältlich an der Rezeption.
Falls nicht erwünscht, bitte hier ankreuzen .

Bestätigt die Kenntnisnahme und unterschreibt

Datum _____

Unterschrift: _____

des Patienten oder seines Vertreters

Name, Vorname _____,

geb. am _____

Adresse _____

Informations complémentaires

1. En cas de séjour à l'hôpital, l'Hôpital St. Nicolas d'Eupen, si le patient est en ordre de mutuelle, facture un forfait par journée et un forfait par admission à la mutuelle selon les modalités fixées par les pouvoirs publics. La quote-part personnelle légale, les forfaits légaux à l'admission ainsi que le supplément de chambre sont à charge du patient.
2. Les suppléments d'honoraires, qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie-invalidité sont à charge du patient.
3. Le forfait par journée, le forfait par admission ainsi que la quote-part personnelle légale sont susceptibles éventuellement d'être revus mais uniquement en fonction d'une décision des pouvoirs publics. Ces forfaits, en service hospitalier ne visent pas le prix des spécialités pharmaceutiques, de certains matériels, des médicaments génériques, ni les honoraires des médecins. Les frais pour convenance personnelle (TV, téléphone) sont à votre charge.
4. Indépendamment du supplément de chambre et de tout autre supplément ou forfait INAMI, le séjour, même s'il se déroule pour partie en chambre commune et pour partie en chambre à 1 lit, donnera lieu à une majoration des honoraires des médecins et des prestations médico-techniques (voir document FRAIS - « suppléments sur honoraires médicaux et sur prestations medico-techniques ») **et ce pour l'entièreté du séjour.**
5. Sans convention légale avec l'INAMI le médecin peut déterminer lui-même le montant de ses honoraires (voir « Explications concernant la déclaration d'admission » point IV Le médecin choisi).
6. En cas de refus d'intervention de l'organisme assureur, l'Hôpital St. Nicolas facture au patient et/ou à la personne qui signe le présent document, tout frais relatifs à l'hospitalisation.
7. L'acompte demandé à l'admission, ainsi que les provisions sollicitées au cours du séjour ne seront destinés qu'à couvrir les sommes laissées légalement à charge du patient.
8. Des réclamations concernant les factures doivent être adressées par écrit à la direction de l'hôpital endéans la huitaine. Des informations concernant les factures peuvent être obtenues en téléphonant au 087/59 92 43 pendant les heures d'ouverture du bureau.
9. Les factures sont à payer endéans les 30 jours à partir de la date de facturation. Toute facture impayée à l'échéance sera augmentée sans mise en demeure préalable d'une indemnité forfaitaire de 10% du montant dû (avec un minimum de 25,00€) ainsi que de 8,00€ pour frais administratifs. Le montant dû portera des intérêts au taux annuel de 3% au-dessus du taux légal à partir de la date d'échéance jusqu'au jour du paiement complet. En cas de réclamation du patient contre l'hôpital, les montants dûs par l'hôpital au patient seront augmentés sur base des mêmes principes et des mêmes taux. Tout litige éventuel relève de la compétence du Tribunal de Première Instance d'Eupen.
10. Le soussigné confirme avoir pris connaissance des conditions générales de l'hôpital et les accepter explicitement.
11. Le soussigné se déclare d'accord avec l'adhésion du patient au Réseau Santé Wallon. Les conditions sont disponibles sur le site web de l'hôpital <http://www.hospital-eupen.be> et une brochure d'information est disponible à l'accueil. Si pas souhaitée veuillez marquer une croix ici .

Confirme avoir pris connaissance et signe

Date _____

Signature: _____
du patient ou de son représentant légal

Nom, prénom _____, né le _____

Adresse _____