

ETIKETTE
TAGESKLINIK

S2_18hvdeclA158jour9 de

Erklärung zur Aufnahme
Zimmerwahl & finanzielle Bedingungen



Votre hôpital
est membre
du réseau de santé



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

Auch Ihre Krankenkasse kann Ihnen Erläuterungen zu Inhalt und Umfang dieses Dokuments sowie zu Ihrer persönlichen Versicherungssituation geben

1. Ziel der Aufnahmeerklärung: Das Recht, eine informierte Entscheidung über die finanziellen Folgen der Aufnahme zu treffen.

Jeder tagesklinische Aufenthalt ist mit Kosten verbunden. Als Patient können Sie bestimmte Entscheidungen treffen, die einen erheblichen Einfluss auf den Endpreis Ihres Krankenhausaufenthalts haben. Diese Entscheidungen treffen Sie mit Hilfe dieser Aufnahmeerklärung. Es ist daher sehr wichtig, dass Sie vor dem Ausfüllen und Unterschreiben der Aufnahmeerklärung das Begleitdokument, das Sie zusammen mit der Aufnahmeerklärung erhalten haben, gründlich lesen. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Kontakt mit **der Abteilung Patientenverwaltung, Tel. 04/355.78.60 von 9.00 bis 12.30 Uhr.**

2. Wahl des Zimmers

Die Möglichkeit, meinen Arzt frei zu wählen, wird in keiner Weise durch die Art des Zimmers, das ich wähle, eingeschränkt.

Ich möchte aufgenommen und gepflegt werden:

ohne Honorarzuschläge und ohne Zimmerzuschläge in :

☐ **Gemeinschaftszimmer**

☐ **im Einzelzimmer** mit einem Zimmerzuschlag von **86 Euro** pro Tag

Ich weiß, dass die behandelnden Ärzte bei der Aufnahme in ein Einbettzimmer **einen Honorarzuschlag von maximal 250 %** des gesetzlicher Tarif für medizinische Leistungen

3. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

☐ Ich möchte, dass mein Kind, das ich begleite, zum gesetzlichen Tarif, **ohne Zimmerzuschlag und ohne zusätzliche Gebühren** aufgenommen und behandelt wird. **Mir ist bekannt, dass die Aufnahme in einem Zweibettzimmer oder einem Gemeinschaftszimmer erfolgt.**

☐ Ich wünsche ausdrücklich, dass mein Kind, das ich begleite, **in einem Einzelzimmer ohne Zimmerzuschläge** aufgenommen und behandelt wird. Mir ist bekannt, dass die behandelnden Ärzte bei der Aufnahme **in ein Einzelzimmer einen Honorarzuschlag von maximal 250 %** des gesetzlichen Tarifs **berechnen** können.
medizinische Leistungen.

Meine **Kosten für den Aufenthalt als begleitender Elternteil** (einschließlich Bett, Mahlzeiten, Getränke, ...) **werden von mir zu dem in der Preisübersicht für gängige Waren und Dienstleistungen angegebenen Tarif getragen.**

4. Anzahlung

☐ Ich zahle (siehe Betrag auf der beigefügten Quittung) Euro als Anzahlung für meinen Aufenthalt.

Die Anzahlung wird bei der Endabrechnung vom Gesamtbetrag der Patientenrechnung abgezogen.

5. Bedingungen für die Rechnungsstellung

Alle Krankenhauskosten werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt. Bezahlen Sie niemals direkt an den Arzt!

Die allgemeinen Zahlungsbedingungen, die für die Groupe santé CHC gelten, sind in dem beigefügten Dokument "Zusätzliche Informationen zur Aufnahmeerklärung und Zahlungsverpflichtung" aufgeführt.

Jeder Patient hat das Recht, Informationen über die finanziellen Folgen einer Tagesklinikaufnahme und der von ihm gewählten Zimmerart zu erhalten. Jeder Patient hat das Recht, von dem betreffenden Arzt über die Kosten informiert zu werden, die er für die zu erwartende medizinische Behandlung zu tragen hat.

Ich habe als Anlage zu dieser Erklärung ein erläuterndes Dokument erhalten, in dem die Zimmer- und Gebühreuzuschläge erwähnt werden. Die Preisübersicht für die im Krankenhaus angebotenen Waren und Dienstleistungen kann dort eingesehen werden. Ich weiß, dass nicht alle Kosten vorhersehbar sind.

Geschehen in zweifacher Ausfertigung am für eine Behandlung, die am beginnt und am

Ich bin darüber informiert, dass ich meine Zimmerwahl jederzeit ändern kann. In diesem Fall muss eine neue Aufnahmeerklärung unterschrieben werden.

Für den Patienten oder seinen Vertreter

Für das Krankenhaus

Vorname, Name des Patienten oder seines Vertreters (mit
Nationalregisternummer)

Vorname, Name und Funktion

Diese persönlichen Informationen werden vom Krankenhausverwalter angefordert, um Ihre Akte korrekt zu bearbeiten und Ihren Aufenthalt im Krankenhaus in Rechnung zu stellen. Das Gesetz vom 08/12/1992 über den Schutz des Privatlebens gibt Ihnen das Recht, Ihre Daten einzusehen und zu korrigieren.

ZUSATZINFORMATIONEN

- Bei einem Krankenhausaufenthalt stellt die Groupe santé CHC, wenn der Patient bei der Krankenkasse versichert ist, der Krankenkasse eine Tagespauschale und eine Pauschale pro Aufnahme gemäß den von den Behörden festgelegten Modalitäten in Rechnung. Der gesetzliche Eigenanteil, die gesetzlichen Pauschalen bei der Aufnahme sowie der Zimmerzuschlag gehen zu Lasten des Patienten.
- Die Tagespauschale, die Aufnahmepauschale und der gesetzliche Eigenanteil können eventuell geändert werden, aber nur auf Grundlage einer Entscheidung der Regierung. Diese Pauschalen im Krankenhausdienst beziehen sich nicht auf die Preise für pharmazeutische Spezialitäten, bestimmte Materialien, Generika oder Honorare von Ärzten oder medizinischen Hilfskräften. Die Kosten für persönliche Annehmlichkeiten (TV, Telefon) sind von Ihnen zu tragen (die Miete der Geräte im Einzelzimmer ist im Zimmerzuschlag enthalten).
- Unabhängig vom Zimmerzuschlag und allen anderen Zuschlägen oder INAMI-Pauschalen kann der Aufenthalt, auch wenn er zum Teil in einem Gemeinschafts- oder Zweibettzimmer und zum Teil in einem Einbettzimmer stattfindet, zu einer Erhöhung der Arzthonorare führen (siehe Aufnahmeerklärung).
- Die Liste der vertraglich gebundenen und nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzte mit Angabe ihrer Fachrichtung und der maximalen Honorarzuschläge, die als prozentualer Anteil im Vergleich zu den Anstellungstarifen ausgedrückt werden (siehe finanzielle Bedingungen der Aufnahmeerklärung), steht Ihnen im Empfangsbereich der Klinik zur Verfügung. Wir empfehlen Ihnen, sich vorab bei Ihrem/Ihren Facharzt/-ärztin über die eventuell zu erwartenden Zuschläge zu informieren.
- Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch den Versicherungsträger stellt die Groupe santé CHC dem Patienten und/oder der Person, die das vorliegende Dokument unterzeichnet, alle Kosten im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt in Rechnung.
- Die bei der Aufnahme verlangte Anzahlung sowie die während des Aufenthalts angeforderten Vorschüsse (die alle sieben Tage angefordert werden) dienen ausschließlich der Deckung der Beträge, die der Patient gesetzlich zu zahlen hat.

CONTENTIEUX

- Wenn ein Patient trotz Mahnungen eine oder mehrere Rechnungen in Höhe von 125 € oder mehr nicht bezahlt, wird ein Vermerk auf der Patientenkarteikarte angebracht, sobald die Akte an das streitige Inkassoverfahren (Gerichtsvollzieher und/oder Anwalt) weitergeleitet wird. Sobald die Schuld vollständig beglichen ist, wird der Vermerk aus dem Formular entfernt. Dieser Vermerk kann kein Grund für die Ablehnung einer Behandlung sein, solange diese notwendig ist.

SCHUTZ VON PERSÖNLICHEN DATEN

- Die Mitgliedseinrichtungen des MOVE-Netzwerks, d.h. die Groupe santé CHC, das St. Nikolaus-Hospital in Eupen und die St. Josef-Klinik in St. Vith, verpflichten sich, Ihre personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung unter Einhaltung der DSGVO und des Gesetzes vom 30. Juli 2018 zu verarbeiten. Zu diesem Zweck verarbeitet die Groupe santé CHC Ihre personenbezogenen Daten wie folgt:
 - Name, Vorname, Nationalregisternummer, Adresse, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, gegenseitige Daten
 - Kontaktpersonen mit Telefonnummern
 - Rechnungsdaten: Patientennummer, INAMI-Code, Rechnung, Betrag, Zahlung
- Diese persönlichen Daten sind für die ordnungsgemäße Verwaltung Ihrer Akte erforderlich und ermöglichen es uns, Sie eindeutig zu identifizieren, um eine strenge Überwachung der Ihnen in Rechnung gestellten Behandlungen zu gewährleisten.
- Ihre persönlichen Daten sind nur für ordnungsgemäß befugte Personen zugänglich und werden für keinen anderen Zweck als den ursprünglich vorgesehenen verarbeitet: die administrative Patientenverwaltung.
- Die zu diesem Zweck durchgeführten Verarbeitungen erfolgen, um eine gesetzliche und vertragliche Verpflichtung zwischen Ihnen und der Groupe santé CHC zu erfüllen.
- Ihre Daten werden im Rechenzentrum des CHC in Liège in einer Datenbank des MOVE-Netzwerks gespeichert, dem die Groupe santé CHC, das St.-Nikolaus-Krankenhaus in Eupen und die St.-Josef-Klinik in St. Vith angehören. Es werden alle technischen und organisatorischen Maßnahmen ergriffen, um die Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit Ihrer Daten so weit wie möglich zu gewährleisten.
- Ihre Daten werden nicht länger als die gesetzlich vorgeschriebene Frist aufbewahrt, d. h. 10 Jahre für Buchhaltungs- und Rechnungsdaten.
- Ihre medizinischen Daten und Ihre Kontaktdaten werden 30 Jahre nach dem letzten Arzttermin oder nach dem Tod aufbewahrt, wie es das Gesetz vorschreibt.
- Als betroffene Person können Sie Ihre in Kapitel 3 der DSGVO gewährten Rechte ausüben. Wenn Sie Fragen zu Ihren personenbezogenen Daten haben, können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihres Krankenhauses wenden:
 - St. Vith: dpo@klinik.st-vith.be
 - Eupen: dpo@hospital-eupen.be
 - Groupe santé CHC: dpo@chc.be

DIE RECHTSBEZIEHUNGEN ZWISCHEN DEM KRANKENHAUS UND SEINEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTERN

- Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten sind unabhängige Dienstleister, für die die Groupe santé CHC keine Haftung übernimmt. Wenn Sie Informationen über einen einzelnen professionellen Praktiker wünschen, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der medizinischen Leitung unter 04 355 79 20 oder dirmed@chc.be.

ZAHLUNGSMODALITÄTEN & -BEDINGUNGEN - RICHTSSTAND

- Alle Rechnungen sind in bar am Sitz der Groupe santé CHC, Bd Patience et Beaujonc, 9 in Liège zu bezahlen oder durch Überweisung auf die Bankkonten IBAN: BE52792587097909 und BIC: GKCCBEBB (Clinique CHC MontLégia, Clinique CHC Waremme) oder IBAN : BE43340027214501 und BIC: BBRUBEBB (Clinique CHC Hermalle, Clinique CHC Heusy) unter Angabe der Krankenhausnummer und des Namens des Patienten (bei verheirateten Frauen: der Mädchenname).
- Wird eine Rechnung nicht innerhalb von 30 Tagen ab Ausstellungsdatum in bar bezahlt, wird eine erste Mahnung ohne Berechnung von Gebühren verschickt.
- Nach Ablauf einer Frist von 14 Kalendertagen, die am dritten Werktag nach dem Versand der ersten Mahnung beginnt, werden bei Nichtzahlung oder Teilzahlung auf den der Groupe santé CHC zustehenden Betrag Verzugszinsen in Höhe des um acht Prozentpunkte erhöhten Leitzinses gemäß Artikel 5, Absatz 2 des Gesetzes vom 2. August 2002 zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr sowie eine Pauschalentschädigung in Höhe von :
 - 20 Euro, wenn der ausstehende Betrag 150 Euro oder weniger beträgt ;
 - 30 Euro zuzüglich 10 % des geschuldeten Betrags auf die Tranche zwischen 150,01 und 500 Euro, wenn der ausstehende Betrag zwischen 150,01 und 500 Euro liegt;
 - 65 Euro zuzüglich 5 % des geschuldeten Betrags für die Tranche über 500 Euro bis zu einem Höchstbetrag von 2000 Euro, wenn der ausstehende Betrag über 500 Euro liegt."
- Gemäß Kapitel 6, Artikel VI.83.17 des Wirtschaftsrechts schuldet die Groupe santé CHC dem/den Patienten eine Entschädigung in Höhe des geforderten Betrags, wenn sich herausstellt, dass das CHC seine Verpflichtungen nicht selbst erfüllt hat.
- Diese Zahlungsmodalitäten und -bedingungen gelten für alle allgemein beliebigen, gegenwärtigen und/oder zukünftigen Beträge, die der Patient der Groupe santé CHC infolge der Erbringung von Pflegeleistungen und/oder der Durchführung einer technischen Handlung schuldet (schulden wird), gleich welcher Art.
- Außer in Fällen höherer Gewalt können keine Reklamationen gegen unsere Rechnungen zugelassen werden, wenn sie nicht innerhalb von fünfzehn Tagen nach Erhalt der Rechnungen schriftlich geltend gemacht werden.
- Im Falle eines Rechtsstreits sind ausschließlich die Gerichte in Liège zuständig.
- Für jeden Termin, der nicht mindestens 48 Stunden im Voraus entschuldigt wurde, wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von mindestens 25€ erhoben.



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

Groupe santé CHC
bd Patience et Beaujonc 9 - 4000 Liège

Etikett Krankenhausaufenthalt

ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG

Ich, Patient oder.....

geboren in....., am /..... /....., wohnhaft:

.....

..... Nationales Register für Patientenvertreter:

- ☒ **erklärt, dass ich die zusätzlichen Informationen zur Aufnahmeerklärung zur Kenntnis genommen habe und alle Klauseln formell akzeptiere.**
- ☐ **verpflichte mich als selbstschuldnerische und unteilbare Bürgschaft für den unten genannten Patienten, was bedeutet, dass ich verpflichtet bin, die Rechnungen zuzüglich der Entschädigung und der Vertragszinsen zu bezahlen, wenn er nicht selbst zahlt. (Anzukreuzen, wenn der Unterzeichner ist nicht der Patient)**

Datum und Unterschrift: (Bitte geben Sie gelesen und genehmigt an, gut für eine unteilbare, selbstschuldnerische Bürgschaft)

ETIKETTE
TAGESKLINIK

S2_18hv9eclA158jour9 de

Erklärung zur Aufnahme
Zimmerwahl & finanzielle Bedingungen



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

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

Auch Ihre Krankenkasse kann Ihnen Erläuterungen zu Inhalt und Umfang dieses Dokuments sowie zu Ihrer persönlichen Versicherungssituation geben

1. Ziel der Aufnahmeerklärung: Das Recht, eine informierte Entscheidung über die finanziellen Folgen der Aufnahme zu treffen.

Jeder tagesklinische Aufenthalt ist mit Kosten verbunden. Als Patient können Sie bestimmte Entscheidungen treffen, die einen erheblichen Einfluss auf den Endpreis Ihres Krankenhausaufenthalts haben. Diese Entscheidungen treffen Sie mit Hilfe dieser Aufnahmeerklärung. Es ist daher sehr wichtig, dass Sie vor dem Ausfüllen und Unterschreiben der Aufnahmeerklärung das Begleitdokument, das Sie zusammen mit der Aufnahmeerklärung erhalten haben, gründlich lesen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Kontakt mit **der Abteilung Patientenverwaltung, Tel. 04/355.78.60 von 9.00 bis 12.30 Uhr.**

2. Wahl des Zimmers

Die Möglichkeit, meinen Arzt frei zu wählen, wird in keiner Weise durch die Art des Zimmers, das ich wähle, eingeschränkt.

Ich möchte aufgenommen und gepflegt werden:

ohne Honorarzuschläge und ohne Zimmerzuschläge in :

☐ **Gemeinschaftszimmer**

☐ **im Einzelzimmer** mit einem Zimmerzuschlag von **86 Euro** pro Tag

Ich weiß, dass die behandelnden Ärzte bei der Aufnahme in ein Einzelzimmer **einen Honorarzuschlag von maximal 250 %** des gesetzlicher Tarif für medizinische Leistungen

3. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

☐ Ich möchte, dass mein Kind, das ich begleite, zum gesetzlichen Tarif, **ohne Zimmerzuschlag und ohne zusätzliche Gebühren** aufgenommen und behandelt wird. **Mir ist bekannt, dass die Aufnahme in einem Zweibettzimmer oder einem Gemeinschaftszimmer erfolgt.**

☐ Ich wünsche ausdrücklich, dass mein Kind, das ich begleite, **in einem Einzelzimmer ohne Zimmerzuschläge** aufgenommen und behandelt wird. Mir ist bekannt, dass die behandelnden Ärzte bei der Aufnahme **in ein Einzelzimmer einen Honorarzuschlag von maximal 250 %** des gesetzlichen Tarifs **berechnen** können.
medizinische Leistungen.

Meine **Kosten für den Aufenthalt als begleitender Elternteil** (einschließlich Bett, Mahlzeiten, Getränke, ...) **werden von mir zu dem in der Preisübersicht für gängige Waren und Dienstleistungen angegebenen Tarif getragen.**

4. Anzahlung

☐ Ich zahle (siehe Betrag auf der beigefügten Quittung) Euro als Anzahlung für meinen Aufenthalt.

Die Anzahlung wird bei der Endabrechnung vom Gesamtbetrag der Patientenrechnung abgezogen.

5. Bedingungen für die Rechnungsstellung

Alle Krankenhauskosten werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt. Bezahlen Sie niemals direkt an den Arzt!

Die allgemeinen Zahlungsbedingungen, die für die Groupe santé CHC gelten, sind in dem beigefügten Dokument "Zusätzliche Informationen zur Aufnahmeerklärung und Zahlungsverpflichtung" aufgeführt.

Jeder Patient hat das Recht, Informationen über die finanziellen Folgen einer Tagesklinikaufnahme und der von ihm gewählten Zimmerart zu erhalten. Jeder Patient hat das Recht, von dem betreffenden Arzt über die Kosten informiert zu werden, die er für die zu erwartende medizinische Behandlung zu tragen hat.

Ich habe als Anlage zu dieser Erklärung ein erläuterndes Dokument erhalten, in dem die Zimmer- und Gebühreinzuschläge erwähnt werden. Die Preisübersicht für die im Krankenhaus angebotenen Waren und Dienstleistungen kann dort eingesehen werden. Ich weiß, dass nicht alle Kosten vorhersehbar sind.

Geschehen in zweifacher Ausfertigung am *für eine Behandlung, die am* *beginnt und am*

Ich bin darüber informiert, dass ich meine Zimmerwahl jederzeit ändern kann. In diesem Fall muss eine neue Aufnahmeerklärung unterschrieben werden.

Für den Patienten oder seinen Vertreter

Für das Krankenhaus

Vorname, Name des Patienten oder seines Vertreters (mit
Nationalregisternummer)

Vorname, Name und Funktion

Diese persönlichen Informationen werden vom Krankenhausverwalter angefordert, um Ihre Akte korrekt zu bearbeiten und Ihren Aufenthalt im Krankenhaus in Rechnung zu stellen. Das Gesetz vom 08/12/1992 über den Schutz des Privatlebens gibt Ihnen das Recht, Ihre Daten einzusehen und zu korrigieren.

ZUSATZINFORMATIONEN

- Bei einem Krankenhausaufenthalt stellt die Groupe santé CHC, wenn der Patient bei der Krankenkasse versichert ist, der Krankenkasse eine Tagespauschale und eine Pauschale pro Aufnahme gemäß den von den Behörden festgelegten Modalitäten in Rechnung. Der gesetzliche Eigenanteil, die gesetzlichen Pauschalen bei der Aufnahme sowie der Zimmerzuschlag gehen zu Lasten des Patienten.
- Die Tagespauschale, die Aufnahmepauschale und der gesetzliche Eigenanteil können eventuell geändert werden, aber nur auf Grundlage einer Entscheidung der Regierung. Diese Pauschalen im Krankenhausdienst beziehen sich nicht auf die Preise für pharmazeutische Spezialitäten, bestimmte Materialien, Generika oder Honorare von Ärzten oder medizinischen Hilfskräften. Die Kosten für persönliche Annehmlichkeiten (TV, Telefon) sind von Ihnen zu tragen (die Miete von Geräten im Einzelzimmer ist im Zimmerzuschlag enthalten).
- Unabhängig vom Zimmerzuschlag und allen anderen Zuschlägen oder INAMI-Pauschalen kann der Aufenthalt, auch wenn er zum Teil in einem Gemeinschafts- oder Zweibettzimmer und zum Teil in einem Einbettzimmer stattfindet, zu einer Erhöhung der Arzthonorare führen (siehe Aufnahmeerklärung).
- Die Liste der vertraglich gebundenen und nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzte mit Angabe ihrer Fachrichtung und der maximalen Honorarzuschläge, die als prozentualer Anteil im Vergleich zu den Anstellungstarifen ausgedrückt werden (siehe finanzielle Bedingungen der Aufnahmeerklärung), steht Ihnen im Empfangsbereich der Klinik zur Verfügung. Wir empfehlen Ihnen, sich vorab bei Ihrem/Ihren Facharzt/-ärzten über die eventuell zu erwartenden Zuschläge zu informieren.
- Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch den Versicherungsträger stellt die Groupe santé CHC dem Patienten und/oder der Person, die das vorliegende Dokument unterzeichnet, alle Kosten im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt in Rechnung.
- Die bei der Aufnahme geforderte Anzahlung sowie die während des Aufenthalts angeforderten Vorschüsse (die alle sieben Tage angefordert werden) dienen nur dazu, die Beträge zu decken, die der Patient gesetzlich zu zahlen hat.

CONTENTIEUX

- Wenn ein Patient trotz Mahnungen eine oder mehrere Rechnungen in Höhe von 125 € oder mehr nicht bezahlt, wird ein Vermerk auf der Patientenkarteikarte angebracht, sobald die Akte an das streitige Inkassoverfahren (Gerichtsvollzieher und/oder Anwalt) weitergeleitet wird. Sobald die Schuld vollständig beglichen ist, wird der Vermerk aus dem Formular entfernt. Dieser Vermerk kann kein Grund für die Ablehnung einer Behandlung sein, solange diese notwendig ist.

SCHUTZ VON PERSÖNLICHEN DATEN

- Die Mitgliedseinrichtungen des MOVE-Netzwerks, d.h. die Groupe santé CHC, das St. Nikolaus-Hospital in Eupen und die St. Josef-Klinik in St. Vith, verpflichten sich, Ihre personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung unter Einhaltung der DSGVO und des Gesetzes vom 30. Juli 2018 zu verarbeiten. Zu diesem Zweck verarbeitet die Groupe santé CHC Ihre personenbezogenen Daten wie folgt:
 - Name, Vorname, Nationalregisternummer, Adresse, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, gegenseitige Daten
 - Kontaktpersonen mit Telefonnummern
 - Rechnungsdaten: Patientennummer, INAMI-Code, Rechnung, Betrag, Zahlung
- Diese persönlichen Daten sind für die ordnungsgemäße Verwaltung Ihrer Akte erforderlich und ermöglichen es uns, Sie eindeutig zu identifizieren, um eine strenge Überwachung der Ihnen in Rechnung gestellten Behandlungen zu gewährleisten.
- Ihre persönlichen Daten sind nur für ordnungsgemäß befugte Personen zugänglich und werden für keinen anderen Zweck als den ursprünglich vorgesehenen verarbeitet: die administrative Patientenverwaltung.
- Die zu diesem Zweck durchgeführten Verarbeitungen erfolgen, um eine gesetzliche und vertragliche Verpflichtung zwischen Ihnen und der Groupe santé CHC zu erfüllen.
- Ihre Daten werden im Rechenzentrum des CHC in Liège in einer Datenbank des MOVE-Netzwerks gespeichert, dem die Groupe santé CHC, das St.-Nikolaus-Krankenhaus in Eupen und die St.-Josef-Klinik in St. Vith angehören. Es werden alle technischen und organisatorischen Maßnahmen ergriffen, um die Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit Ihrer Daten so weit wie möglich zu gewährleisten.
- Ihre Daten werden nicht länger als die gesetzlich vorgeschriebene Frist aufbewahrt, d. h. 10 Jahre für Buchhaltungs- und Rechnungsdaten.
- Ihre medizinischen Daten und Ihre Kontaktdaten werden 30 Jahre nach dem letzten Arzttermin oder nach dem Tod aufbewahrt, wie es das Gesetz vorschreibt.
- Als betroffene Person können Sie Ihre in Kapitel 3 der DSGVO gewährten Rechte ausüben. Wenn Sie Fragen zu Ihren personenbezogenen Daten haben, können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihres Krankenhauses wenden:
 - St. Vith: dpo@klinik.st-vith.be
 - Eupen: dpo@hospital-eupen.be
 - Groupe santé CHC: dpo@chc.be

DIE RECHTSBEZIEHUNGEN ZWISCHEN DEM KRANKENHAUS UND SEINEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTERN

- Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten sind unabhängige Dienstleister, für die die Groupe santé CHC keine Haftung übernimmt. Wenn Sie Informationen über einen einzelnen professionellen Praktiker wünschen, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der medizinischen Leitung unter 04 355 79 20 oder dirmed@chc.be.

ZAHLUNGSMODALITÄTEN & -BEDINGUNGEN - RICHTIGSTAND

- Alle Rechnungen sind in bar am Sitz der Groupe santé CHC, Bd Patience et Beaujonc, 9 in Liège zu bezahlen oder durch Überweisung auf die Bankkonten IBAN: BE52792587097909 und BIC: GKCCBEBB (Clinique CHC MontLégia, Clinique CHC Waremme) oder IBAN : BE43340027214501 und BIC: BBRUBEBB (Clinique CHC Hermalle, Clinique CHC Heusy) unter Angabe der Krankenhausnummer und des Namens des Patienten (bei verheirateten Frauen: der Mädchenname).
- Wird eine Rechnung nicht innerhalb von 30 Tagen ab Ausstellungsdatum in bar bezahlt, wird eine erste Mahnung ohne Berechnung von Gebühren verschickt.
- Nach Ablauf einer Frist von 14 Kalendertagen, die am dritten Werktag nach dem Versand der ersten Mahnung beginnt, werden bei Nichtzahlung oder Teilzahlung auf den der Groupe santé CHC zustehenden Betrag Verzugszinsen in Höhe des um acht Prozentpunkte erhöhten Leitzinses gemäß Artikel 5, Absatz 2 des Gesetzes vom 2. August 2002 zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr sowie eine Pauschalentschädigung in Höhe von :
 - 20 Euro, wenn der ausstehende Betrag 150 Euro oder weniger beträgt ;
 - 30 Euro zuzüglich 10 % des geschuldeten Betrags auf die Tranche zwischen 150,01 und 500 Euro, wenn der ausstehende Betrag zwischen 150,01 und 500 Euro liegt;
 - 65 Euro zuzüglich 5 % des geschuldeten Betrags für die Tranche über 500 Euro bis zu einem Höchstbetrag von 2000 Euro, wenn der ausstehende Betrag über 500 Euro liegt."
- Gemäß Kapitel 6, Artikel VI.83.17 des Wirtschaftsrechts schuldet die Groupe santé CHC dem/den Patienten eine Entschädigung in Höhe des geforderten Betrags, wenn sich herausstellt, dass das CHC seine Verpflichtungen nicht selbst erfüllt hat.
- Diese Zahlungsmodalitäten und -bedingungen gelten für alle allgemein beliebigen, gegenwärtigen und/oder zukünftigen Beträge, die der Patient der Groupe santé CHC infolge der Erbringung von Pflegeleistungen und/oder der Durchführung einer technischen Handlung schuldet (schulden wird), gleich welcher Art.
- Außer in Fällen höherer Gewalt können keine Reklamationen gegen unsere Rechnungen zugelassen werden, wenn sie nicht innerhalb von fünfzehn Tagen nach Erhalt der Rechnungen schriftlich geltend gemacht werden.
- Im Falle eines Rechtsstreits sind ausschließlich die Gerichte in Liège zuständig.
- Für jeden Termin, der nicht mindestens 48 Stunden im Voraus entschuldigt wurde, wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von mindestens 25€ erhoben.



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

Groupe santé CHC
bd Patience et Beaujonc 9 - 4000 Liège

Etikett Krankenhausaufenthalt

ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG

Ich, Patient oder.....

geboren in....., am /..... /....., wohnhaft:

.....

..... Nationales Register für Patientenvertreter:

☒ erklärt, dass ich die zusätzlichen Informationen zur Aufnahmeerklärung zur Kenntnis genommen habe und alle Klauseln formell akzeptiere.

☐ verpflichte mich als selbstschuldnerische und unteilbare Bürgschaft für den unten genannten Patienten, was bedeutet, dass ich verpflichtet bin, die Rechnungen zuzüglich der Entschädigung und der Vertragszinsen zu bezahlen, wenn er nicht selbst zahlt. (Anzukreuzen, wenn der Unterzeichner ist nicht der Patient)

Datum und Unterschrift: *(Bitte geben Sie gelesen und genehmigt an, gut für eine unteilbare, selbstschuldnerische Bürgschaft)*

Erläuterungen zur Aufnahmeerklärung für eine Aufnahme in eine Tagesklinik

Als Patient können Sie bestimmte Entscheidungen treffen, die einen erheblichen Einfluss auf den Endpreis Ihres Krankenhausaufenthalts haben. Diese Entscheidungen treffen Sie mithilfe der Aufnahmeerklärung.

Dieses erläuternde Dokument soll Sie über die Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts informieren, damit Sie beim Ausfüllen Ihrer Aufnahmeerklärung eine fundierte Entscheidung treffen können.

Die Kosten werden von den folgenden Faktoren bestimmt:

1. die Art und Weise, wie Sie versichert sind ;
2. welche Art von Zimmer Sie wählen ;
3. die Dauer Ihres Krankenhausaufenthalts ;
4. Arzneimittelkosten ;
5. Honorare, die von Ärzten und paramedizinischen Fachkräften in Rechnung gestellt werden ;
6. Kosten für mögliche zusätzliche Produkte und Dienstleistungen.

Das Krankenhaus informiert Sie transparent und konkret über alle Aspekte, die die Kosten Ihres Aufenthalts beeinflussen.

Haben Sie weitere Fragen zu den Kosten Ihrer medizinischen Behandlung oder Ihres Krankenhausaufenthalts?

Wir bitten Sie, sich zunächst mit der Abteilung Patientenverwaltung, Tel. 04/355.78.60 von 9.00 bis 12.30 Uhr oder mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen. Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden.

Bei Bedarf können der Sozialdienst und die Ombudsstelle unseres Krankenhauses (ihre Kontaktdaten finden Sie in der Begrüßungsbroschüre für Krankenhauspatienten) stehen Ihnen ebenfalls zur Verfügung.

Weitere Informationen zu den Kosten, die mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbunden sind, finden Sie unter www.chc.be.

Das Gesetz über Patientenrechte sieht vor, dass jeder professionelle Praktiker verpflichtet ist, den Patienten klar und deutlich über die angestrebte Behandlung zu informieren. Diese Aufklärung bezieht sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung.

1. Versicherung

Alle Personen, die in Belgien wohnen, sind verpflichtet, sich einer Krankenkasse anzuschließen. Die Krankenversicherung zahlt über die Krankenkasse einen Teil der Kosten für Ihre medizinische Behandlung und Ihre Tagesklinik. Als Patient müssen Sie ebenfalls einen Teil dieser Kosten selbst tragen. Das ist der Eigenanteil (oder die Eigenbeteiligung). Bestimmte Personen können, insbesondere unter Berücksichtigung ihres Einkommens und/oder ihrer familiären Situation, Anspruch auf eine **erhöhte Kostenbeteiligung** der Krankenkasse haben (auch Vorzugstarif genannt). Im Falle eines Krankenhausaufenthalts zahlen diese Personen einen geringeren Eigenanteil als ein normaler Versicherter. Zögern Sie nicht, Ihre Krankenkasse zu fragen, ob Sie Anspruch auf die erhöhte Kostenbeteiligung haben.

Personen, deren gesetzliche Krankenversicherung **nicht in Ordnung ist**, müssen **alle** Kosten, **die mit** ihrer Tagesklinik verbunden sind, selbst tragen. Diese Kosten können beträchtlich sein. Es ist daher äußerst wichtig, dass Sie sich in Bezug auf Ihre gesetzliche Krankenversicherung in Ordnung befinden. Bei Problemen sollten Sie sich so schnell wie möglich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen.

Bestimmte Eingriffe werden von der Krankenkasse nicht erstattet. In diesem Fall müssen Sie die gesamten Kosten für Ihren tagesklinischen Aufenthalt (medizinische Behandlung und Aufenthalt + ggf. 21 % MwSt., z. B. bei rein kosmetischen Eingriffen/Behandlungen) selbst bezahlen, auch wenn Sie die erhöhte Kostenbeteiligung in Anspruch nehmen. Wir empfehlen Ihnen, sich an Ihren Arzt oder Ihre Krankenkasse zu wenden, um Informationen über die Möglichkeiten der Erstattung bestimmter Eingriffe zu erhalten.

Wenn Ihr Tagesaufenthalt durch einen **Arbeitsunfall** bedingt ist, teilen Sie dies bitte bei der Aufnahme mit. Wenn die Arbeitsunfallversicherung den Unfall anerkennt, wird sie die Kosten direkt an das Krankenhaus zahlen. Einige Kosten werden von der Arbeitsunfallversicherung nie erstattet. Dies gilt z. B. für Einzelzimmerzuschläge: Diese Zuschläge müssen Sie selbst zahlen.

Wenn Sie eine **Krankenzusatzversicherung** abgeschlossen haben, kann sich Ihre Versicherungsgesellschaft eventuell ebenfalls an den Kosten für Ihren tagesklinischen Aufenthalt beteiligen. Nur Ihre Versicherungsgesellschaft kann Ihnen mitteilen, welche Kosten sie möglicherweise erstatten wird. Informieren Sie sich bei Ihrer Versicherung.

Wenn Sie sich nicht in einer der oben genannten Situationen befinden (z. B. Patient zu Lasten eines ÖSHZ, Patient, der in einem anderen EU-Mitgliedstaat versichert ist, ...), wenden Sie sich an den Sozialdienst des Krankenhauses, um weitere Informationen über Ihre Rechte zu erhalten.

2. Wahl des Zimmers

Die Art des Zimmers, das Sie für Ihren Aufenthalt in der Tagesklinik wählen, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts.

Die Wahl des Zimmers hat keinen Einfluss auf die Qualität der erbrachten Leistungen oder auf die Möglichkeit, Ihren Arzt frei zu wählen.

Als Patient können Sie sich für entscheiden:

- ein gemeinsames Schlafzimmer,
- ein Zweibettzimmer,
- ein Einzelzimmer.

Wenn Sie bei einem tagesklinischen Aufenthalt ein Gemeinschaftszimmer oder ein Zweibettzimmer belegen, zahlen Sie **weder Zimmerzuschläge noch Honorarzuschläge**. Die Behandlung in einem Behandlungsraum ohne Aufnahme in ein Patientenzimmer wird der Aufnahme in ein Gemeinschafts- oder Zweibettzimmer gleichgestellt; in diesem Fall ist die Berechnung von Zuschlägen nicht zulässig.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden (und tatsächlich darin wohnen), kann das Krankenhaus **Zimmerzuschläge** und die Ärzte **Honorarzuschläge** berechnen. Ein Aufenthalt in einem Einzelzimmer ist daher teurer als ein Aufenthalt in einem Gemeinschaftszimmer oder einem Zweibettzimmer.

Wenn Sie sich für einen bestimmten Zimmertyp entscheiden, erklären Sie sich mit den damit verbundenen finanziellen Bedingungen in Bezug auf Zimmerzuschläge und Honorarzuschläge einverstanden.

- Wenn Sie unabhängig von Ihrem Willen in einer teureren Zimmerart übernachten, gelten die finanziellen Bedingungen, die mit der von Ihnen gewählten Zimmerart verbunden sind (Sie entscheiden sich z. B. für ein Mehrbettzimmer, erhalten aber, weil kein Mehrbettzimmer verfügbar ist, ein Einzelzimmer. Es gelten die Bedingungen für das Mehrbettzimmer).
- Wenn Sie unabhängig von Ihrem Willen in einem günstigeren Zimmertyp übernachten, gelten die finanziellen Bedingungen für den Zimmertyp, den Sie tatsächlich belegen (Sie entscheiden sich z. B. für ein Einzelzimmer, bekommen aber, weil kein Einzelzimmer verfügbar ist, ein Gemeinschaftszimmer zugewiesen. Es gelten die Bedingungen für das Mehrbettzimmer).

Für die tagesklinische Therapie, bei der Sie regelmäßig tagesklinisch behandelt werden, um ein und dieselbe Erkrankung zu behandeln (z. B. Nierendialyse, onkologische Behandlung), reicht es aus, wenn Sie die Aufnahmeerklärung für die Dauer der Therapie unterschreiben.

Sie haben immer die Möglichkeit, Ihre Zimmerwahl zu ändern, indem Sie eine neue Aufnahmeerklärung unterschreiben.

3. Kosten für den Aufenthalt

Zimmerzuschlag pro Tag

Bei einem Aufenthalt in einem Mehrbettzimmer oder einem Zweibettzimmer ist es gesetzlich verboten, Zimmerzuschläge zu berechnen.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einzelzimmer entscheiden und tatsächlich darin wohnen, kann das Krankenhaus Ihnen einen Zimmerzuschlag berechnen. Der Zimmerzuschlag in unserem Krankenhaus beläuft sich auf :

- 86 Euro/Tag

In den folgenden Ausnahmesituationen ist es rechtlich verboten, dem Patienten einen Zimmerzuschlag zu berechnen:

- Wenn Ihr behandelnder Arzt eine Aufnahme in ein Einzelzimmer für medizinisch notwendig hält ;
- Wenn Sie aus organisatorischen Gründen ein Einzelzimmer belegen, weil der gewählte Zimmertyp nicht verfügbar ist ;
- Wenn Sie auf einer Intensivstation oder in der Notaufnahme aufgenommen oder verlegt werden und sich für die Dauer des Aufenthalts auf dieser Station aufhalten.
- Wenn ein Kind in Begleitung eines Elternteils aufgenommen wird.

4. Kosten für die Apotheke

Diese Kosten umfassen Medikamente, Implantate, Prothesen, nicht implantierbare medizinische Geräte etc. Unabhängig von der Art des Zimmers können diese Kosten teilweise oder vollständig vom Patienten getragen werden.

Medikamente, für die es keine Kostenbeteiligung der Krankenversicherung gibt, gehen vollständig zu Ihren Lasten. Sie werden auf der Rechnung gesondert aufgeführt.

Die Kosten für bestimmte Implantate, Prothesen, nicht implantierbare medizinische Geräte usw. sind ebenfalls teilweise oder vollständig von Ihnen zu tragen. Ihr Preis hängt von der Art und dem Material ab, aus dem sie hergestellt werden. Diese Materialien und Produkte werden vom Arzt verschrieben. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, um Informationen über ihre Art und ihren Preis zu erhalten.

5. Honorarkosten für Ärzte

1 Gesetzlicher Tarif

Unter einem offiziellen oder gesetzlichen Tarif versteht man das Honorar, das der Arzt dem Patienten in Rechnung stellen kann. Dieses Honorar besteht aus zwei Teilen:

- den von der Krankenversicherung erstatteten Betrag,
- der gesetzliche Eigenanteil (= der Betrag, den Sie als Patient zahlen müssen). Manchmal wird die Leistung von der Krankenversicherung vollständig erstattet. In diesem Fall ist keine Eigenbeteiligung fällig.

Es gibt auch Leistungen, die nicht von der Krankenversicherung übernommen werden und bei denen der Arzt seine Gebühren frei festlegen kann.

2. Persönliche gesetzliche Quote

Unabhängig von der gewählten Zimmerkategorie müssen Sie für Ihre (para-)medizinische Behandlung den gesetzlichen Eigenanteil (=Ticket) bezahlen. Der gesetzliche Eigenanteil gilt für alle Patienten, deren Krankenversicherung in Ordnung ist. Personen, deren Krankenversicherung nicht in Ordnung ist, müssen **alle** Kosten für ihren Krankenhausaufenthalt selbst tragen (siehe Punkt 1).

3. Zusätzliches Honorar

Krankenhausärzte können zusätzlich zum gesetzlichen Tarif Honorarzuschläge berechnen. Diese Honorarzuschläge gehen vollständig zu Lasten des Patienten: Es ist keine Beteiligung der Krankenversicherung in Bezug auf diese Zuschläge vorgesehen.

Es ist gesetzlich verboten, Honorarzuschläge zu berechnen, wenn Sie bei einer Tagesklinik in einem Gemeinschafts- oder Zweibettzimmer untergebracht sind.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einzelzimmer entscheiden und sich dort auch tatsächlich aufhalten, können alle Ärzte Ihnen zusätzliche Gebühren berechnen.

Der maximale Honorarzuschlag, der für ein Einzelzimmer in unserem Krankenhaus berechnet wird, ist in der Aufnahmeerklärung aufgeführt und beträgt 250 %.

Der Betrag, den ein Arzt in unserem Krankenhaus als zusätzliches Honorar berechnen kann, beträgt maximal 250 % des gesetzlichen Tarifs. Jeder Arzt, der im Rahmen Ihrer Behandlung tätig wird (Anästhesist, Chirurg, ...), kann ein zusätzliches Honorar berechnen.

Beispiel: Ein Arzt berechnet einen Honorarzuschlag von maximal 100 %. Für einen Eingriff, der rechtlich 75 Euro kostet und von der Krankenkasse mit 50 Euro erstattet wird, zahlen Sie selbst 100 Euro (25 Euro Eigenanteil und 75 Euro Honorarzuschlag).

Das Gesetz verbietet es, dem Patienten in den folgenden Ausnahmesituationen ein zusätzliches Honorar zu berechnen:

- Wenn Ihr behandelnder Arzt eine Aufnahme in ein Einzelzimmer für medizinisch notwendig hält ;
- Wenn Sie aus organisatorischen Gründen ein Einzelzimmer belegen, weil der gewählte Zimmertyp nicht verfügbar ist ;
- Wenn Sie auf einer Intensivstation oder in der Notaufnahme aufgenommen oder verlegt werden und sich für die Dauer des Aufenthalts in dieser Station aufhalten.

4. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

Bei der Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils kann gewählt werden, dass dieses Kind zum gesetzlichen Tarif, ohne Zimmerzuschlag und ohne Honorarzuschlag stationär aufgenommen und behandelt wird. Die Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils erfolgt dann in einem Gemeinschaftszimmer oder in einem Zweibettzimmer.

Wenn bei einem Krankenhausaufenthalt eines Kindes in Begleitung eines Elternteils ausdrücklich ein Einzelzimmer gewählt wird und das Kind und der begleitende Elternteil tatsächlich in einem solchen Zimmer übernachten, **darf** das Krankenhaus **keine Zimmerzuschläge berechnen**. Allerdings kann jeder Arzt, der an der Behandlung beteiligt ist, eventuell **einen Honorarzuschlag berechnen**.

5. Schematische Übersicht über die Zuschläge bei Aufnahme in eine Tagesklinik

	Wahl zwischen einem Mehrbettzimmer oder einem Zweibettzimmer	Wahl eines Einzelzimmers
<u>Zimmerzuschlag</u>	NEIN	JA NEIN, wenn : Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchungen, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einzelzimmer erfordern ; Sie sich für ein gemeinsames Zimmer oder für eine Zweibettzimmer, aber keines ist verfügbar ; Sie auf der Intensivstation oder in der Notaufnahme aufgenommen werden ; die Aufnahme bezieht sich auf ein Kind, das von einem Elternteil begleitet wird.
	Wahl zwischen einem Mehrbettzimmer oder einem Zweibettzimmer	Wahl eines Einzelzimmers
<u>Zusätzliches Honorar</u>	NEIN	JA NEIN, wenn : Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchungen, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einzelzimmer erfordern ; Sie sich für ein gemeinsames Zimmer oder für eine Zweibettzimmer, aber keines ist verfügbar ; Sie werden auf der Intensivstation oder in der Notaufnahme aufgenommen.

6. Rechnungsstellung

Alle Honorare und Zuschläge werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt.
Bezahlen Sie sie niemals direkt an den Arzt.
Zögern Sie nicht, den behandelnden Arzt nach seinen Honorarzuschlägen zu fragen.

6. Sonstige verschiedene Kosten

Während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ist es aus medizinischen Gründen und/oder aus Gründen der Bequemlichkeit möglich, dass Sie eine Reihe von Produkten und Dienstleistungen in Anspruch nehmen (z. B. Telefon, Wasser, Internet usw.).

Die Aufenthaltskosten (Bettwäsche, Mahlzeiten usw.) einer Begleitperson, die nicht als Patient aufgenommen wurde und an Ihrem Bett bleibt, werden ebenfalls als "Verschiedene Kosten" in Rechnung gestellt.
Diese Kosten sind unabhängig von der gewählten Zimmerart vollständig von Ihnen zu tragen.

Die Preisübersicht für diese Produkte und Dienstleistungen kann in der Aufnahmeabteilung sowie auf der Website des Krankenhauses eingesehen werden. Nachfolgend einige Beispiele für beliebte Dienstleistungen und Produkte:

- *Zimmerkomfort: Telefon, Kühlschrank, Fernseher und Internetanschluss*
- *Mahlzeiten und Getränke: Mahlzeiten, Snacks, Zwischenmahlzeiten und zusätzliche Getränke;*
- *Hygieneprodukte: grundlegende Toilettenartikel (Seife, Zahnpasta, Eau de Cologne, ...) und Toilettenartikel (Kamm, Zahnbürste, Rasierzeug, Papiertaschentücher, ...);*
- *Waschmittel (persönliche Wäsche);*
- *Begleitperson: Belegung eines Zimmers oder eines Bettes, Mahlzeiten und Getränke ;*
- *Sonstige Waren und Dienstleistungen: Sonstige stark nachgefragte Waren (Babyflaschen, Schnuller, Milchpumpen, Krücken, Ohrstöpsel, kleine Büroartikel usw.) und stark nachgefragte Dienstleistungen (Maniküre, Pediküre, Friseur usw.).*

7. Anzahlungen

Wenn Sie sich für ein Einzelzimmer entscheiden, kann das Krankenhaus eine Anzahlung in Höhe des Einzelzimmerzuschlags verlangen.

Wenn Sie sich für ein Gemeinschaftszimmer oder ein Zweibettzimmer entscheiden, kann das Krankenhaus keine Anzahlung berechnen.

Von nicht versicherten Personen kann jedoch eine Anzahlung für einen Aufenthalt in einem Zweibett- oder Mehrbettzimmer verlangt werden.

Die Anzahlung wird bei der Endabrechnung vom Gesamtbetrag der Patientenrechnung abgezogen.

8. Verschiedenes

Alle in diesem Dokument genannten Beträge können einer Indexierung unterliegen und sich daher während des Krankenhausaufenthalts ändern. Diese Beträge gelten für Patienten, deren gesetzliche Krankenversicherung in Ordnung ist (siehe Punkt 1).

Haben Sie noch Fragen zu den Kosten für Ihre medizinische Behandlung oder Ihren Krankenhausaufenthalt?

Wir bitten Sie, sich zunächst mit der *Abteilung Patientenverwaltung*, Tel. 04/355.78.60 von 9.00 bis 12.30 Uhr oder mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen.

Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden.

Weitere Informationen zu den Kosten, die mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbunden sind, finden Sie unter www.chc.be.

Das Gesetz über Patientenrechte sieht vor, dass jeder professionelle Praktiker verpflichtet ist, den Patienten klar und deutlich über die angestrebte Behandlung zu informieren. Diese Aufklärung bezieht sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung.