



Hôpital de Braine-Waterloo (723)  
Rue Wayez, 35  
1420 BRAINE-L'ALLEUD

## 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 de **ombudsdienst van 13u30 u tot 15u30 (behalve woensdag) op het telefoonnummer 02/434.73.04**

## 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 (Campus HBW)  tweepatiëntenkamer (Campus HBW)

In een individuele kamer (Campus HBW (Dagziekenhuis))  
Met een kamer supplement van **139 € per dag**

**Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximum 300 % 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 ziekenhuisartsen bij opname **in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximum 300% 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 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.

## 5. Facturatievoorwaarden

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

Het bedrag van onze facturen moet tien dagen na verzending op een bankrekening van Chirec worden gestort.

De niet-betaling van een bedrag na het verstrijken van een termijn van 14 kalenderdagen die aanvangt op de derde werkdag volgend op de verzending van een herinnering, zal leiden tot de toepassing van verwijlrenten berekend aan de wettelijke rentevoet, alsook tot een forfaitaire vergoeding van:

a) 20 euro indien het verschuldigde bedrag kleiner is dan of gelijk is aan 150 euro;

b) 30 EUR vermeerderd met 10% van het verschuldigde bedrag voor de schijf tussen 150,01 EUR en 500 EUR indien het nog verschuldigde bedrag tussen 150,01 EUR en 500 EUR ligt;

c) 65 euro vermeerderd met 5% van de som verschuldigd op de schijf boven 500 euro met een maximum van 2.000 euro indien het verschuldigde bedrag hoger is dan 500 euro.

Dezelfde intresten zal onder dezelfde voorwaarden worden toegepast in geval van niet-uitvoering door het ziekenhuis van een contractuele verplichting ten aanzien van de patiënt.

In het geval van een adreswijziging verplicht de patiënt zich om het ziekenhuis per e-mail te informeren op [facture@chirec.be](mailto:facture@chirec.be).

Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname en het type kamer dat hij/zij heeft gekozen. Elke patiënt heeft het recht om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die te hem/haar ten laste zullen worden gelegd voor de voorziene medische behandelingen.

## 6. Bijgevoegde documenten

ik verklaar dat ik de volgende bijlagen bij deze verklaring heb ontvangen:

- Een verklarend document waarin de kamer- en ereloonsupplementen worden vermeld. Het overzicht van de prijzen van de in het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten is hierin tevens opgenomen en kan dus worden geraadpleegd. Ik weet dat niet alle kosten voorspelbaar zijn.
- Een verklarend document van het zelfstandige statuut van de artsen werkzaam in de instellingen beheerd door de v.z.w. Chirec.

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_ om \_\_\_\_\_ uur in twee exemplaren voor een opname die start op \_\_\_\_\_ om \_\_\_\_\_ uur.

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Voor het ziekenhuis

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