

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/16264]

17 JUNI 2004. — Koninklijk besluit betreffende de verklaring
bij opname in een ziekenhuis. — Officieuze coördinatie in
het Duits

De hierna volgende tekst is de officieuze coördinatie in het Duits van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis (*Belgisch Staatsblad* van 14 juli 2004, *err.* van 5 augustus 2004), zoals het achtereenvolgens werd gewijzigd bij :

- het koninklijk besluit van 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis (*Belgisch Staatsblad* van 16 februari 2009);
- het koninklijk besluit van 28 juni 2011 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis (*Belgisch Staatsblad* van 18 augustus 2011);
- het koninklijk besluit van 28 maart 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis (*Belgisch Staatsblad* van 17 juni 2014, *err.* van 12 augustus 2014);
- het koninklijk besluit van 9 november 2015 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis (*Belgisch Staatsblad* van 1 december 2015);
- het koninklijk besluit van 25 september 2018 tot harmonisatie van de begrippen elektronische handtekening en duurzame gegevensdrager (*Belgisch Staatsblad* van 10 oktober 2018).

Deze officieuze coördinatie in het Duits is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmedy.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2020/16264]

17 JUIN 2004. — Arrêté royal concernant la déclaration
d'admission à l'hôpital. — Coordination officieuse en langue
allemande

Le texte qui suit constitue la coordination officieuse en langue allemande de l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital (*Moniteur belge* du 14 juillet 2004, *err.* du 5 août 2004), tel qu'il a été modifié successivement par :

- l'arrêté royal du 15 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital (*Moniteur belge* du 16 février 2009);
- l'arrêté royal du 28 juin 2011 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital (*Moniteur belge* du 18 août 2011);
- l'arrêté royal du 28 mars 2014 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital (*Moniteur belge* du 17 juin 2014, *err.* du 12 août 2014);
- l'arrêté royal du 9 novembre 2015 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital (*Moniteur belge* du 1^{er} décembre 2015);
- l'arrêté royal du 25 septembre 2018 visant à harmoniser les concepts de signature électronique et de support durable (*Moniteur belge* du 10 octobre 2018).

Cette coordination officieuse en langue allemande a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmedy.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT

[C – 2020/16264]

17. JUNI 2004 — Königlicher Erlass über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus
Inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache

Der folgende Text ist die inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache des Königlichen Erlasses vom 17. Juni 2004 über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus, so wie er nacheinander abgeändert worden ist durch:

- den Königlichen Erlass vom 15. Dezember 2008 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 17. Juni 2004 über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus,
- den Königlichen Erlass vom 28. Juni 2011 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 17. Juni 2004 über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus,
- den Königlichen Erlass vom 28. März 2014 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 17. Juni 2004 über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus,
- den Königlichen Erlass vom 9. November 2015 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 17. Juni 2004 über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus,
- den Königlichen Erlass vom 25. September 2018 zur Harmonisierung der Begriffe der elektronischen Signatur und des dauerhaften Datenträgers.

Diese inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy erstellt worden.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT

17. JUNI 2004 — Königlicher Erlass über die Erklärung bei der Aufnahme in ein Krankenhaus

Artikel 1 - Die Artikel 85, 86 und 110 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich Gesundheitspflege treten in Kraft.

Art. 2 - [§ 1 - Spätestens zu Beginn der Aufnahme muss dem Patienten oder der Person, die gemäß den Artikeln 12 bis 14 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten den Patienten vertreten kann, nachstehend "Vertreter" genannt, eine Reihe von Dokumenten zur Unterzeichnung vorgelegt werden.

Dabei handelt es sich um folgende [zwei] Dokumente:

1. eine Aufnahmeerklärung, die, je nachdem ob es sich um eine klassische Aufnahme in ein allgemeines Krankenhaus, um einen Tageskrankenhausaufenthalt in einem allgemeinen Krankenhaus oder um eine Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus handelt, nach dem Muster in Anlage 1, Anlage 2 oder Anlage 3 zu vorliegendem Erlass erstellt wird,
2. ein Dokument mit den notwendigen Erläuterungen zur vorerwähnten Aufnahmeerklärung, das, je nachdem, ob es sich um eine Aufnahme in ein allgemeines Krankenhaus einerseits oder um eine Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus andererseits handelt, nach dem Muster in Anlage 4 beziehungsweise Anlage 5 zu vorliegendem Erlass erstellt wird,

3. [...]

[Mit diesen Dokumenten wird der Patient über die finanziellen Auswirkungen einer Krankenhausaufnahme informiert. Das Krankenhaus nimmt sich vorzugsweise vor der Aufnahme und spätestens bei der Aufnahme selbst die notwendige Zeit, um den Inhalt der Aufnahmeerklärung und die finanziellen Auswirkungen einer Krankenhausaufnahme anhand des in Absatz 2 Nr. 2 erwähnten erläuternden Dokuments mündlich zu erklären.]

§ 2 - [Eine Übersichtsliste mit den aktuellen Preisen der im Krankenhaus angebotenen Produkte und Dienstleistungen wird dem Patienten im Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Das Krankenhaus informiert den Patienten klar und ausdrücklich darüber, wo die Übersichtsliste im Krankenhaus eingesehen werden kann. Das Krankenhaus veröffentlicht die Übersichtsliste ebenfalls auf seiner Website.]

[Bei einer Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus wird dem Patienten zusammen mit dem erläuternden Dokument, wie in Anlage 5 erwähnt, eine Liste mit den Preisen der geläufigsten Produkte und Dienstleistungen ausgehändigt.]

§ 3 - Unter Tageskrankenhausaufenthalt versteht man alle geplanten diagnostischen oder therapeutischen Handlungen in den verschiedenen medizinischen Fachbereichen, für die der Patient das Krankenhaus am Tag der Aufnahme verlässt. Die betreffenden Handlungen erfordern ein wirksames Eingreifen des medizinischen, pflegerischen und/oder heilhilfsberuflichen Personals des Krankenhauses, weil der Gesundheitszustand des Patienten eine längere medizinische/krankenpflegerische Überwachung erfordert und/oder aufgrund der medizinisch-technischen Komplexität des Verfahrens und der Sicherheit des Patienten.

§ 4 - Der kursiv gedruckte Text in den als Anlage zu vorliegendem Erlass beigefügten Mustern zeigt die Passagen an, die vom Krankenhaus in den Dokumenten weggelassen werden können, wenn sie für das betreffende Krankenhaus nicht zutreffen. [Wenn der Titel einer Rubrik in den Mustern kursiv gedruckt ist, kann die gesamte Rubrik weggelassen werden, wenn der Inhalt dieser Rubrik nicht auf das Krankenhaus oder eine spezifische Aufnahme zutrifft. Jede andere Hinzufügung, Änderung oder Streichung in den als Anlage zu vorliegendem Erlass beigefügten Modellen ist verboten.]

Der Krankenhausverwalter muss insbesondere darauf achten, dass alle in der Aufnahmeerklärung [...] in Prozent ausgedrückten Elemente ordnungsgemäß eingetragen und aktualisiert sind und dass alle anderen darin angefragten Informationen mitgeteilt werden.

[In Abweichung von Absatz 1 können Krankenhäuser, die weder Zimmerzuschläge noch Honorarzuschläge fakturieren, auch hinsichtlich des nicht kursiv gedruckten Textes von den Mustern abweichen. Sie können Patienten auf vereinfachte Weise über die finanziellen Auswirkungen einer Krankenhausaufnahme informieren.]

§ 5 - Die Aufnahmeerklärung [...] muss ordnungsgemäß ausgefüllt werden.

Die Aufnahmeerklärung [...] wird in zwei Ausfertigungen unterzeichnet, von denen eine für den Verwalter und eine für den Patienten oder seinen Vertreter bestimmt ist. Die Verwendung von Kohlepapier [oder der [elektronischen Signatur im Sinne von Artikel 3 Nr. 10 der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Juli 2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG oder der qualifizierten elektronischen Signatur im Sinne von Artikel 3 Nr. 12 derselben Verordnung]] ist erlaubt. [Der Patient erhält immer eine Papierfassung der unterzeichneten Aufnahmeerklärung, auch wenn die Aufnahmeerklärung elektronisch unterzeichnet wurde.]

[Das Krankenhaus bewahrt die unterzeichnete Aufnahmeerklärung während mindestens zwei Jahren nach Versendung der letzten Rechnung für die Aufnahme, die zur Unterzeichnung der betreffenden Aufnahmeerklärung geführt hat, auf.]

Im Falle einer Notaufnahme unterzeichnet der Patient [...] die Aufnahmeerklärung in Abweichung von § 1, sobald er körperlich und geistig dazu in der Lage ist, es sei denn, dies ist bereits bei der Aufnahme durch seinen Vertreter geschehen.]

[Art. 2 ersetzt durch Art. 1 des K.E. vom 15. Dezember 2008 (B.S. vom 16. Februar 2009); § 1 Abs. 2 einleitende Bestimmung abgeändert durch Art. 2 Nr. 1 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 1 Abs. 2 Nr. 3 aufgehoben durch Art. 2 Nr. 2 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 1 Abs. 3 eingefügt durch Art. 2 Nr. 3 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 2 Abs. 1 (früherer einziger Absatz) ersetzt durch Art. 2 Nr. 4 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 2 Abs. 2 eingefügt durch Art. 2 Nr. 1 des K.E. vom 9. November 2015 (B.S. vom 1. Dezember 2015); § 4 Abs. 1 ergänzt durch Art. 2 Nr. 5 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 4 Abs. 2 abgeändert durch Art. 2 Nr. 6 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 4 Abs. 3 eingefügt durch Art. 2 Nr. 2 des K.E. vom 9. November 2015 (B.S. vom 1. Dezember 2015); § 5 Abs. 1 abgeändert durch Art. 2 Nr. 7 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 5 Abs. 2 abgeändert durch Art. 2 Nr. 8 bis 10 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014) und Art. 9 des K.E. vom 25. September 2018 (B.S. vom 10. Oktober 2018); § 5 neuer Absatz 3 eingefügt durch Art. 2 Nr. 11 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); § 5 Abs. 4 abgeändert durch Art. 2 Nr. 12 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014)]

[Art. 2/1 - [Die in Artikel 2 § 2 erwähnte Übersichtsliste mit den aktuellen Preisen der im Krankenhaus angebotenen Produkte und Dienstleistungen unterscheidet zwischen Kosten in Bezug auf den Komfort des Zimmers, Kosten für Essen und Getränke, Kosten für Hygieneprodukte, Kosten für Wäsche, Kosten für den Begleiter des Patienten und Kosten für diverse andere Produkte und Dienstleistungen.]

[...]

Wird ein Pauschalbetrag angewandt, um die Nutzung der verschiedenen vorerwähnten Produkte und Dienstleistungen zu decken, müssen die durch diesen Pauschalbetrag gedeckten Produkte und Dienstleistungen ebenfalls angegeben werden.]

[Art. 2/1 eingefügt durch Art. 2 des K.E. vom 15. Dezember 2008 (B.S. vom 16. Februar 2009); Abs. 1 ersetzt durch Art. 3 Nr. 1 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); früherer Absatz 2 aufgehoben durch Art. 3 Nr. 2 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014)]

Art. 3 - Ungeachtet der für die Einnahme der Honorare geltenden Regelung ist der Krankenhausverwalter, was die Festlegung der Zuschläge betrifft, verpflichtet, in der Aufnahmeerklärung [die von den Krankenhausärzten im Vergleich zu den Vertragstarifen angewandten Prozentsätze] [...] zu vermerken. In den Fällen, wo er nicht gesetzlich dazu verpflichtet ist, kann er angeben, dass es sich um [Höchstprozentsätze] handelt.

[Art. 3 abgeändert durch Art. 4 Nr. 1 bis 3 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014)]

Art. 4 - Der Krankenhausverwalter muss jeder Person, die sich vorher informieren möchte, ein Exemplar der Aufnahmeerklärung, in der die geltenden Tarife mit den vom Krankenhaus spezifisch festgelegten Tarifen angegeben sind, zur Verfügung stellen.

[Jedes Krankenhaus muss in der Lage sein, auf einfache Anfrage entweder des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt oder des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung ein Exemplar der im Krankenhaus verwendeten Aufnahmeklärungen, in dem die im Krankenhaus geltenden Tarife eingetragen sind und das gegebenenfalls gemäß den in Artikel 2 § 4 vorgesehenen Möglichkeiten angepasst ist, [...] zu übermitteln.]

[Art. 4 Abs. 2 ersetzt durch Art. 3 des K.E. vom 15. Dezember 2008 (B.S. vom 16. Februar 2009) und abgeändert durch Art. 5 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014)]

Art. 5 - [Aufhebungsbestimmungen]

Art. 6 - Vorliegender Erlass tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach seiner Veröffentlichung in Kraft.

Art. 7 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

[Anlage 1]

[Anlage 1 ersetzt durch Art. 1 Abs. 1 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014)]

STRICKCODE
DES KRANKENHAUSES ZUR
ELEKTRONISCHEN ARCHIVIERUNG
DES DOKUMENTS

IDENTIFIZIERUNG
DES PATIENTEN
ODER VIGNETTE
DER KRANKENKASSE

IDENTIFIZIERUNG
DES KRANKENHAUSES

1. Ziel der Aufnahmeerklärung: bewusste Entscheidungen durch Informationen über die finanziellen Folgen der Aufnahme

Jede Krankenhausaufnahme ist mit Kosten verbunden. Als Patient können Sie bestimmte Entscheidungen treffen, die den Endpreis Ihres Krankenhausaufenthalts erheblich beeinflussen. Diese Entscheidungen treffen Sie anhand dieser Aufnahmeerklärung. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie das erläuternde Dokument, das Sie zusammen mit dieser Erklärung erhalten, gründlich durchlesen, bevor Sie die Aufnahmeerklärung ausfüllen und unterzeichnen. Falls Sie Fragen haben, können Sie sich **unter der Telefonnummer XXX XXX XXX an den Dienst XXX** wenden.

2. Zimmerwahl:

Die freie Arztwahl wird durch die Zimmerwahl nicht eingeschränkt.

Ich möchte aufgenommen und behandelt werden:

ohne Honorarzuschläge und ohne Zimmerzuschlag in einem:

Mehrbettzimmer

Zweibettzimmer

in einem Einbettzimmer

mit einem Zimmerzuschlag von x Euro pro Tag

Mir ist bekannt, dass die behandelnden Ärzte bei einer Aufnahme in einem Einbettzimmer **einen Honorarzuschlag von höchstens x %** des gesetzlichen Tarifs für medizinische Leistungen berechnen können.

3. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

Ich wünsche, dass mein Kind in meiner Begleitung zum gesetzlichen Tarif **ohne Zimmerzuschlag und ohne Honorarzuschlag** aufgenommen und behandelt wird. **Ich weiß, dass die Aufnahme in einem Zweibettzimmer oder Mehrbettzimmer erfolgt.**

Ich wünsche ausdrücklich, dass mein Kind in meiner Begleitung **in einem Einbettzimmer ohne Zimmerzuschlag** aufgenommen und behandelt wird. Mir ist bekannt, dass die behandelnden Ärzte bei einer Aufnahme **in einem Einbettzimmer einen Honorarzuschlag von höchstens x %** des gesetzlichen Tarifs für medizinische Leistungen berechnen dürfen.

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

4. Anzahlung

Ich leiste hiermit eine Anzahlung von x Euro für meinen Aufenthalt.

Diese unterzeichnete Aufnahmeerklärung gilt als Quittung für die geleistete Anzahlung. Die Anzahlung wird bei der Endabrechnung vom Gesamtbetrag der Patientenrechnung abgezogen.

5. Rechnungsbedingungen

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

Textfeld, in dem das Krankenhaus seine Rechnungsbedingungen angibt: Zahlungsweise, Zahlungsfrist, Folgen einer verspäteten Zahlung,

Jeder Patient hat das Recht, Informationen über die finanziellen Folgen einer Krankenhausaufnahme und seiner Zimmerwahl zu erhalten. Jeder Patient hat das Recht, vom betreffenden Arzt über die selbst zu tragenden Kosten für die vorzusehenden medizinischen Behandlungen informiert zu werden.

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

Ausgefertigt in ORT DES KRANKENHAUSES am DATUM xx-xx-20xx in zwei Exemplaren *für eine Aufnahme, die am xx-xx-20xx beginnt und ab dem xx-xx-20xx um x Uhr gültig ist.*

Der Patient oder sein Vertreter	Für das Krankenhaus
Vorname, Name des Patienten oder seines Vertreters (<i>mit Nationalregisternummer</i>)	Vorname, Name und Eigenschaft

Um diese persönlichen Auskünfte bittet Sie der Krankenhausverwalter zwecks korrekter Bearbeitung Ihrer Akte und der Rechnung für den Krankenhausaufenthalt. Aufgrund des Gesetzes vom 8.12.1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten haben Sie das Recht, Ihre Daten einzusehen und zu korrigieren.

[Anlage 2]

[Anlage 2 ersetzt durch Art. 1 des K.E. vom 28. Juni 2011 (B.S. vom 18. August 2011)]

Aufnahmeerklärung für eine Aufnahme in die Tagesklinik: Zimmerwahl und finanzielle Bedingungen

STRICKCODE DES KRANKENHAUSES
ZUR ELEKTRONISCHEN
ARCHIVIERUNG DES DOKUMENTS

IDENTIFIZIERUNG
DES PATIENTEN
ODER VIGNETTE
DER KRANKENKASSE

IDENTIFIZIERUNG
DES KRANKENHAUSES

1. Zimmerzuschläge - Honorarzuschläge - Anzahlungen

Ich habe die finanziellen Bedingungen zur Kenntnis genommen und möchte aufgenommen und behandelt werden

ENTWEDER zum Vertragstarif (OHNE Honorarzuschläge) (1).

Ich akzeptiere, dass die freie Arztwahl daher eingeschränkt ist und wähle den Tarif für:

- ein Mehrbettzimmer ohne Zimmerzuschlag
 ein Zweitbettzimmer ohne Zimmerzuschlag (5)

Das Krankenhaus kann von mir eine Anzahlung in Höhe des maximalen Zimmerzuschlags verlangen. (4)

ODER nach dem Status der Ärzte (MIT eventuellen Honorarzuschlägen) und ich wähle den Tarif für:

- ein Mehrbettzimmer ohne Zimmerzuschlag

Mir ist bekannt, dass Nicht-Vertragsärzte einen Honorarzuschlag von x % oder x € bis x % oder x € berechnen dürfen. (2), (3) & (5)

- ein Zweitbettzimmer ohne Zimmerzuschlag (5).

Mir ist bekannt, dass Nicht-Vertragsärzte einen Honorarzuschlag von x % oder x € bis x % oder x € berechnen dürfen. (2), (3) & (5)

- ein Einbettzimmer (Standort x)
mit einem Zimmerzuschlag von x € pro Tag

- ein Einbettzimmer (Standort x)
mit einem Zimmerzuschlag von x € pro Tag

Mir ist bekannt, dass bestimmte Ärzte einen Honorarzuschlag von x % oder x € bis x % oder x € berechnen dürfen. (2), (3) & (5)

Das Krankenhaus kann von mir eine Anzahlung in Höhe des maximalen Zimmerzuschlags verlangen. (4)

2. Recht auf Information

- Ich weiß, dass ich das Recht habe, Informationen über die finanziellen Folgen meiner Wahl zu erhalten und vom betreffenden Arzt über die selbst zu tragenden Kosten für die vorzusehenden medizinischen Behandlungen informiert zu werden. **Ich bin mir auch bewusst, dass bestimmte Kosten nicht im Voraus vorhersehbar sind.**

Ich weiß, dass die vorerwähnten Beträge indexiert werden können. In diesem Fall können sie von Rechts wegen während der Dauer des Krankenhausaufenthalts geändert werden. Ich weiß auch, dass die erwähnten Tarife auf der Grundlage der gesetzlichen Kranken- und Invalidenversicherungsregelung, der ich angehöre, angewandt werden. Wenn die Aufnahme nicht durch diese Regelung gedeckt ist, muss ich die Aufenthaltskosten und die medizinischen Kosten selbst tragen und werden die Beträge deutlich höher liegen.

- Ich bestätige, dass ich als Anlage zu dieser Aufnahmeerklärung ein erläuterndes Dokument über die Anwendung von Zimmer- und Honorarzuschlägen sowie ein Dokument über die Kosten für die geläufigen parapharmazeutischen Produkte und verschiedene Produkte und Dienstleistungen, die in NAME KRANKENHAUS zur Verfügung gestellt werden, erhalten habe.

Weitere Informationen erhalten Sie beim Dienst NAME DES DIENSTES unter der Telefonnummer xxx/xxx xxx.

Ausgefertigt in ORT DES KRANKENHAUSES am xx-xx-20xx in zwei Exemplaren für eine Behandlung, die am xx-xx-20xx beginnt und ab dem xx-xx-20xx um x Uhr und maximal bis zum xx-xx-xxxx gültig ist (6)

Der Patient oder sein Vertreter	Für das Krankenhaus
Vorname, Name des Patienten oder seines Vertreters (mit Nationalregisternummer)	Vorname, Name und Eigenschaft

Um diese persönlichen Auskünfte bittet Sie der Krankenhausverwalter zwecks korrekter Bearbeitung Ihrer Akte und der Rechnung für den Krankenhausaufenthalt. Aufgrund des Gesetzes vom 8.12.1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten haben Sie das Recht, Ihre Daten einzusehen und zu korrigieren.

3. Übersicht über die gesetzlich vorgesehenen finanziellen Bedingungen und die des Krankenhauses

3.1 Zimmerzuschläge pro Tag

Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer (5)	Einbettzimmer
Kein Zimmerzuschlag	Kein Zimmerzuschlag	x € (Standort x)
		x € (Standort x)

3.2 Honorarzuschläge (5)

	Mehrbettzimmer (5)	Zweibettzimmer (5)	Einbettzimmer
Vertragsärzte	0 %	0 %	von x % oder x € bis x % oder x € (Standort x)
Nicht-Vertragsärzte	von x % oder x € bis x % oder x € (Standort x)	von x % oder x € bis x % oder x € (Standort x)	von x % oder x € bis x % oder x € (Standort x)

4. Erläuterungen zu den Fußnoten

Der Patient, der einen bestimmten Zimmertyp wählt, akzeptiert die damit einhergehenden finanziellen Bedingungen in Bezug auf Zimmer- und Honorarzuschläge.

- ⇒ Wird der Patient unabhängig von seinem Willen in einem teureren Zimmertyp untergebracht, gelten die finanziellen Bedingungen des Zimmertyps, den der Patient gewählt hat (Beispiel: Zweibettzimmer gewählt, Einbettzimmer zugewiesen ⇒ Tarif für Zweibettzimmer angewandt).
- ⇒ Wird der Patient unabhängig von seinem Willen in einem günstigeren Zimmertyp untergebracht, gelten die finanziellen Bedingungen des Zimmertyps, in dem er sich tatsächlich aufhält (Beispiel: Einbettzimmer gewählt, Zweibettzimmer zugewiesen ⇒ Tarif für Zweibettzimmer angewandt).

- (1) Vertragstarif: Die angewandten Honorare sind die im Rahmen der Vereinbarung Ärzte-Krankenkassen festgelegten Honorare, also ohne jegliche Zuschläge.
- (2) Die Liste mit dem Status der Ärzte (Vertragsärzte oder Nicht-Vertragsärzte) kann auf einfache Anfrage eingesehen werden.
- (3) **Honorarzuschläge werden vom Krankenhaus oder vom Dienst für die zentrale Einnahme fakturiert.** Zahlen Sie sie nicht direkt an die Ärzte. Zögern Sie nicht, sich nach dem Prozentsatz der Honorarzuschläge zu erkundigen, den der betreffende Arzt anwendet.
- (4) **Für die Leistung der Anzahlung wird eine Quittung ausgestellt.** Die geleistete(n) Anzahlung(en) wird (werden) vom Gesamtbetrag Ihrer Rechnung abgezogen.

	Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer (5)	Einbettzimmer
Höchstbetrag der Anzahlungen	-	-	x €

- (5) Bestimmte geschützte Kategorien von Personen sind in bestimmten Fällen von Honorarzuschlägen befreit. Für weitere Informationen zu Zimmer- oder Honorarzuschlägen: siehe erläuterndes Dokument in der Anlage.
- (6) Für eine Reihe von Behandlungen in der Tagesklinik ist eine einmalige Aufnahmeerklärung ausreichend. Als Patient können Sie Ihre Wahl ändern, indem Sie eine neue Erklärung unterzeichnen.

[Anlage 3]

[Anlage 3 ersetzt durch Art. 1 des K.E. vom 9. November 2015 (B.S. vom 1. Dezember 2015)]

STRICKCODE DES KRANKENHAUSES ZUR ELEKTRONISCHEN ARCHIVIERUNG DES DOKUMENTS	IDENTIFIZIERUNG DES PATIENTEN <i>ODER</i> VIGNETTE DER KRANKENKASSE	IDENTIFIZIERUNG DES KRANKENHAUSES
--	--	--------------------------------------

AUFNAHMEERKLÄRUNG BEI EINER AUFNAHME IN EIN PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS

1. Ziel der Aufnahmeerklärung: bewusste Entscheidungen durch Informationen über die finanziellen Folgen der Aufnahme

Jede Krankenhausaufnahme ist für Sie als Patient mit Kosten verbunden. Als Patient können Sie bestimmte Entscheidungen treffen, die die Endkosten erheblich beeinflussen. Diese Entscheidungen treffen Sie anhand dieser Aufnahmeerklärung. Jeder Patient hat das Recht, Informationen über die finanziellen Folgen seiner Krankenhausaufnahme und seiner Zimmerwahl zu erhalten. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie das erläuternde Dokument, das Sie zusammen mit dieser Erklärung erhalten, gründlich durchlesen, bevor Sie die Aufnahmeerklärung ausfüllen und unterzeichnen. Falls Sie Fragen haben, können Sie sich unter der Telefonnummer XXX XXX XXX an XXX beim Dienst XXX wenden.

2. Zimmerwahl

Die freie Arztwahl wird durch die Zimmerwahl nicht eingeschränkt.

Ich möchte untergebracht werden in einem:

<input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer ohne Honorarzuschlag und ohne Zimmerzuschlag	<input type="checkbox"/> Zweibettzimmer ohne Honorarzuschlag und ohne Zimmerzuschlag
--	--

Einbettzimmer

- mit einem Zimmerzuschlag von x Euro pro Tag.

- Mir ist bekannt, dass die Ärzte bei einer Aufnahme in einem Einbettzimmer **einen Honorarzuschlag von höchstens x % des offiziellen Tarifs für medizinische Leistungen berechnen dürfen.**

Wenn ich keine Wahl treffe, ist mir bekannt, dass ich vorbehaltlich medizinischer Ausnahmen in einem Mehrbettzimmer oder in einem Zweibettzimmer untergebracht werde.

3. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

Ich wünsche, dass mein Kind in meiner Begleitung zum offiziell festgelegten Tarif aufgenommen und behandelt wird. Das bedeutet, dass **weder ein Zimmerzuschlag noch ein Honorarzuschlag berechnet wird. Ich weiß, dass die Aufnahme in einem Zweibettzimmer oder Mehrbettzimmer erfolgt.**

Ich wünsche ausdrücklich, dass mein Kind in meiner Begleitung **in einem Einbettzimmer** aufgenommen und behandelt wird. **Das bedeutet, dass das Krankenhaus keinen Zimmerzuschlag in Rechnung stellt.** Mir ist bekannt, dass die behandelnden Ärzte bei einer Aufnahme **in einem Einbettzimmer einen Honorarzuschlag von höchstens x % des offiziellen Tarifs für medizinische Leistungen berechnen dürfen.**

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

4. Rechnungsbedingungen

Alle Krankenhauskosten werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt. Unsere Ärzte und anderen an der Behandlung Beteiligten werden Sie niemals darum bitten, sie direkt zu bezahlen. Zahlen Sie nur die vom Krankenhaus übermittelte Rechnung.

[Anlage 4]

[Anlage 4 eingefügt durch Art. 4 des K.E. vom 15. Dezember 2008 (B.S. vom 16. Februar 2009) und ersetzt durch Art. 1 Abs. 1 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014), Err. vom 12. August 2014]

Identifizierung des
Krankenhauses

Erläuterungen zur Aufnahmeerklärung

Als Patient können Sie bestimmte Entscheidungen treffen, die den Endpreis Ihres Krankenhausaufenthalts erheblich beeinflussen. Diese Entscheidungen treffen Sie anhand der Aufnahmeerklärung.

Mit diesem erläuternden Dokument möchten wir Sie über die Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts informieren, damit Sie beim Ausfüllen Ihrer Aufnahmeerklärung bewusste Entscheidungen treffen können.

Die Kosten werden durch folgende Faktoren bestimmt:

1. Ihre Versicherungslage,
2. den Zimmertyp, den Sie wählen,
3. die Dauer Ihres Aufenthalts im Krankenhaus,
4. die pharmazeutischen Kosten,
5. die von den Ärzten und Heilhilfsberuflern berechneten Honorare,
6. die Kosten für eventuelle zusätzliche Produkte und Dienstleistungen.

Haben Sie weitere Fragen zu den mit Ihrer medizinischen Behandlung und Ihrem Krankenhausaufenthalt verbundenen Kosten?

Nehmen Sie zunächst mit (*Name der Kontaktperson/des Dienstes, Tel. xx, E-Mail-Adresse xx*) oder mit Ihrem behandelnden Arzt Kontakt auf.

Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden.

Wenn nötig, stehen Ihnen auch der Sozialdienst (*Kontakt Daten*) und der Ombudsdienst unseres Krankenhauses (*Kontakt Daten*) zur Verfügung.

Zusätzliche Informationen zu den mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbundenen Kosten finden Sie auf (*Website*).

Im Rahmen des Gesetzes über die Rechte des Patienten muss jede Berufsfachkraft den Patienten deutlich über die geplante Behandlung informieren. Diese Informationen beziehen sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung.

1. Versicherung

Jeder Einwohner Belgiens ist dazu verpflichtet, sich einer Krankenkasse anzuschließen. Die Krankenversicherung zahlt über die Krankenkasse einen Teil der Kosten für Ihre medizinische Behandlung und Ihren Aufenthalt im Krankenhaus. Als Patient müssen Sie einen Teil dieser Kosten selbst tragen. Das ist der Eigenanteil, auch Selbstbeteiligung genannt. Manche Personen haben unter anderem aufgrund ihres Einkommens und/oder ihrer familiären Lage Anrecht auf eine **erhöhte Beteiligung** der Krankenkasse (auch Vorzugstarif genannt). Diese Personen zahlen bei einem

Krankenhausaufenthalt einen niedrigeren Eigenanteil als normal Versicherte. Sie können bei Ihrer Krankenkasse nachfragen, ob Sie Anrecht darauf haben.

Personen, die **nicht** durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind, müssen alle Kosten ihres Krankenhausaufenthalts selbst tragen. Diese Kosten können sehr hoch ausfallen. Es ist also äußerst wichtig, dass Sie durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind. Bei Unklarheiten oder Problemen nehmen Sie am besten schnellstmöglich Kontakt mit Ihrer Krankenkasse auf.

Bestimmte Eingriffe (u.a. aus **rein ästhetischen** Gründen) werden von der Krankenkasse nicht erstattet. In diesem Fall müssen Sie die Gesamtkosten Ihrer Krankenhausaufnahme (medizinische Behandlung und Aufenthalt) selbst zahlen, auch wenn Sie Anrecht auf die erhöhte Beteiligung haben. Wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Krankenkasse für Informationen über die Erstattungsfähigkeit bestimmter Eingriffe.

Ist Ihr Krankenhausaufenthalt die Folge eines **Arbeitsunfalls**, müssen Sie dies bei der Aufnahme mitteilen. Wenn die Arbeitsunfallversicherung den Unfall anerkennt, wird sie die Kosten unmittelbar an das Krankenhaus zahlen. Bestimmte Kosten werden nie von der Arbeitsunfallversicherung erstattet. Dies gilt beispielsweise für die Zuschläge für ein Einbettzimmer. Diese müssen Sie selbst zahlen.

Wenn Sie eine **Krankenhauszusatzversicherung** abgeschlossen haben, kann sich Ihre Versicherungsgesellschaft möglicherweise auch an den Kosten Ihrer Krankenhausaufnahme beteiligen. Nur Ihre Versicherungsgesellschaft kann Sie über die Kosten, die sie eventuell erstatten wird, informieren. Erkundigen Sie sich deshalb bei Ihrem Versicherer.

Wenn die oben beschriebenen Fälle nicht auf Sie zutreffen (zum Beispiel: Patient zu Lasten eines Sozialhilfezentrums (ÖSHZ), Patient, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union versichert ist, ...), nehmen Sie mit dem *Sozialdienst des Krankenhauses* Kontakt auf, um weitere Informationen über Ihre Rechte zu erhalten.

2. Zimmerwahl

Der Zimmertyp, den Sie für Ihren Aufenthalt im Krankenhaus wählen, ist entscheidend für die Kosten Ihrer Krankenhausaufnahme.

Die Zimmerwahl beeinflusst weder die Qualität der Pflege noch die freie Arztwahl.

Als Patient können Sie wählen zwischen:

- *einem Mehrbettzimmer*
- *einem Zweibettzimmer*
- *einem Einbettzimmer*

Wenn Sie bei einer Aufnahme mit Übernachtung *ein Mehrbettzimmer* oder *ein Zweibettzimmer* belegen, zahlen Sie **weder Zimmerzuschläge noch Honorarzuschläge**.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden (und dort auch tatsächlich verbleiben), dürfen die Ärzte **Honorarzuschläge** und das Krankenhaus **Zimmerzuschläge** in Rechnung stellen. Der Aufenthalt in einem Einbettzimmer kostet also mehr als der Aufenthalt in einem Mehrbett- oder Zweibettzimmer.

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

- Werden Sie unabhängig von Ihrem Willen in einem teureren Zimmertyp untergebracht, gelten die finanziellen Bedingungen des Zimmertyps, den Sie gewählt haben (zum Beispiel: Sie wählen ein Mehrbettzimmer, bekommen aber wegen Nichtverfügbarkeit ein Einbettzimmer; in diesem Fall gelten die Bedingungen des Mehrbettzimmers).

- Werden Sie unabhängig von Ihrem Willen in einem günstigeren Zimmertyp untergebracht, gelten die finanziellen Bedingungen des Zimmertyps, in dem Sie tatsächlich verbleiben (zum Beispiel: Sie wählen ein Einbettzimmer, bekommen aber wegen Nichtverfügbarkeit ein Mehrbettzimmer; in diesem Fall gelten die Bedingungen des Mehrbettzimmers, auch wenn Sie sich alleine in diesem Mehrbettzimmer aufhalten).

3. Aufenthaltskosten

1. Gesetzlicher Eigenanteil pro Tag

Unabhängig von der Zimmerwahl zahlen Sie für Ihren Aufenthalt und Ihre Behandlung im Krankenhaus pro Tag einen gesetzlich festgelegten Eigenanteil.

	Berechtigter mit Vorzugstarif	Kind, Person zu Lasten	Langzeitarbeitsloser (alleinstehend oder Haushaltsvorstand) und seine Personen zu Lasten	Andere Begünstigte	Berechtigter mit Person zu Lasten und ihre Personen zu Lasten
1. Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag
Ab dem 2. Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag
Ab dem 91. Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag	xx Euro/Tag

In unserem Krankenhaus betragen die Aufenthaltskosten, xx Euro pro Aufnahmetag. Wenn Sie nicht durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind, müssen Sie diese Kosten in voller Höhe selbst tragen.

2. Zimmerzuschlag pro Tag

Bei einem Aufenthalt in einem *Mehrbettzimmer* oder *Zweibettzimmer* ist es gesetzlich untersagt, Zimmerzuschläge in Rechnung zu stellen.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden und dort auch tatsächlich verbleiben, kann das Krankenhaus Ihnen einen Zimmerzuschlag in Rechnung stellen. Der Zimmerzuschlag in unserem Krankenhaus beträgt:

- *X Euro/Tag (Dienst x oder Standort x)*
- *Y Euro/Tag (Dienst y oder Standort y)*

In folgenden Ausnahmesituationen ist es gesetzlich untersagt, dem Patienten einen Zimmerzuschlag in Rechnung zu stellen:

- wenn Ihr behandelnder Arzt der Meinung ist, dass eine Aufnahme in einem Einbettzimmer medizinisch notwendig ist,
- wenn Sie aus organisatorischen Gründen in einem Einbettzimmer untergebracht sind, weil der gewählte Zimmertyp nicht verfügbar ist,
- wenn Sie auf eine Intensivstation aufgenommen oder verlegt oder in die Notaufnahme aufgenommen werden, für die Dauer des Aufenthalts in dieser Einheit,
- wenn ein Kind in Begleitung eines Elternteils aufgenommen wird.

4. Pharmazeutische Kosten

Diese Kosten umfassen die Arzneimittel, Implantate, Prothesen, nicht implantierbare medizinische Hilfsmittel usw. Unabhängig vom Zimmertyp können diese Kosten dem Patienten ganz oder teilweise in Rechnung gestellt werden.

Für Arzneimittel, für die es eine Beteiligung der Krankenversicherung gibt, zahlen Sie pro Tag einen festen Eigenanteil ("Pauschale") in Höhe von 0,62 Euro. Auf Ihrer Krankenhausrechnung wird dieser Betrag mit den Aufenthaltskosten verrechnet. In den Aufenthaltskosten ist eine große Anzahl von Arzneimitteln einbegriffen, die nicht gesondert fakturiert werden. Sie müssen diese Pauschale immer bezahlen, unabhängig davon, ob und welche Arzneimittel Sie tatsächlich verbrauchen.

Arzneimittel, für die es keine Beteiligung der Krankenversicherung gibt, sind nicht in dieser Pauschale einbegriffen; diese müssen Sie in voller Höhe selbst bezahlen. Sie werden auf der Rechnung getrennt aufgeführt.

Die Kosten für bestimmte Implantate, Prothesen oder nicht implantierbare medizinische Hilfsmittel usw. müssen Sie auch ganz oder teilweise selbst tragen. Diese Kosten hängen von der Art des Produktes und den Materialien ab, aus denen dieses Produkt hergestellt wird. Diese Materialien und Produkte werden vom Arzt verschrieben. Für Informationen über deren Art und Preis wenden Sie sich an Ihren Arzt.

5. Kosten für Arzthonorare

1. Gesetzlicher Tarif

Der offizielle oder gesetzliche Tarif ist das Honorar, das der Arzt dem Patienten berechnen darf. Dieses Honorar besteht aus zwei Teilen:

- dem Betrag, den die Krankenversicherung erstattet,
- dem gesetzlichen Eigenanteil (= Betrag, den der Patient selbst zahlen muss). Manchmal wird die Leistung in voller Höhe von der Krankenversicherung erstattet. In diesem Fall ist kein Eigenanteil zu zahlen.

Es gibt auch Leistungen, für die es keine Beteiligung der Krankenversicherung gibt und für die der Arzt das Honorar frei bestimmen kann.

2. Gesetzlicher Eigenanteil

Unabhängig von der Zimmerwahl müssen Sie für Ihre (para)medizinische Behandlung den gesetzlich festgelegten Eigenanteil zahlen (= Selbstbeteiligung). Der gesetzlich festgelegte Eigenanteil gilt für alle Patienten, die durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind. Personen, die nicht durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind, müssen jedoch alle Kosten ihres Krankenhausaufenthalts selbst tragen (siehe Punkt 1).

3. Honorarzuschlag

Über den gesetzlichen Tarif hinaus können die Krankenhausärzte auch Honorarzuschläge berechnen. Diese Honorarzuschläge gehen in voller Höhe zu Lasten des Patienten und werden nicht von der Krankenversicherung erstattet.

Wenn Sie während einer Aufnahme mit Übernachtung ein *Mehrbettzimmer* oder ein *Zweibettzimmer* belegen, ist es gesetzlich untersagt, Honorarzuschläge zu berechnen.

Der Höchsthonorarzuschlag, der in unserem Krankenhaus erhoben wird, ist in der Aufnahmeerklärung erwähnt und beträgt ...%.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden und dort auch tatsächlich verbleiben, können alle Ärzte Ihnen Honorarzuschläge berechnen.

- Der Höchstbetrag, den ein Arzt in unserem Krankenhaus als Honorarzuschlag berechnen darf, beläuft sich auf xx % des gesetzlich festgelegten Tarifs. Jeder an Ihrer Behandlung beteiligte Arzt (Anästhesist, Chirurg, ...), kann einen Honorarzuschlag berechnen.

Zum Beispiel: Ein Arzt berechnet einen Honorarzuschlag von höchstens 100 %. Für einen Eingriff, der gesetzlich 75 Euro kostet und für den die Krankenkasse 50 Euro erstattet, werden Sie 100 Euro selbst zahlen (25 Euro Eigenanteil und 75 Euro Honorarzuschlag).

In folgenden Ausnahmesituationen ist es gesetzlich untersagt, dem Patienten einen Honorarzuschlag in Rechnung zu stellen:

- wenn Ihr behandelnder Arzt der Meinung ist, dass eine Aufnahme in einem Einbettzimmer medizinisch notwendig ist,
- wenn Sie aus organisatorischen Gründen in einem Einbettzimmer untergebracht sind, weil der gewählte Zimmertyp nicht verfügbar ist,
- wenn Sie auf eine Intensivstation aufgenommen oder verlegt oder in die Notaufnahme aufgenommen werden, für die Dauer des Aufenthalts in dieser Einheit.

4. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

Sie können sich bei der Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils dafür entscheiden, dass Ihr Kind in Ihrer Begleitung zum gesetzlichen Tarif ohne Zimmerzuschlag und ohne Honorarzuschlag aufgenommen und behandelt wird. Die Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils erfolgt dann in einem Zweibett- oder Mehrbettzimmer.

Wenn Sie sich bei der Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden und Sie und Ihr Kind auch tatsächlich in einem Einbettzimmer verbleiben, darf das Krankenhaus Ihnen **keinen Zimmerzuschlag** in Rechnung stellen. Jeder Arzt, der an der Behandlung beteiligt ist, kann gegebenenfalls **trotzdem einen Honorarzuschlag** in Rechnung stellen.

5. Schematische Darstellung der Zuschläge bei einer Aufnahme mit Übernachtung

	<i>Wahl eines Mehrbett- oder Zweibettzimmers</i>	<i>Wahl eines Einbettzimmers</i>
<u>Zimmerzuschlag</u>	<u>NEIN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEIN, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchung, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einbettzimmer erfordern, - Sie sich für ein <i>Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer</i> entschieden haben, dieser Zimmertyp aber nicht verfügbar ist, - Sie auf der Intensivstation oder in die Notaufnahme aufgenommen werden, - ein Kind in Begleitung eines Elternteils aufgenommen wird.
<u>Honorarzuschlag</u>	<u>NEIN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEIN, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchung, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einbettzimmer erfordern, - Sie sich für ein <i>Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer</i> entschieden haben, dieser Zimmertyp aber nicht verfügbar ist, - Sie auf der Intensivstation oder in die Notaufnahme aufgenommen werden.

6. Fakturierung

**Alle Honorarzuschläge werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt.
Zahlen Sie sie niemals direkt an den Arzt.
Zögern Sie nicht, Ihren behandelnden Arzt um Informationen über die von ihm angewandten Honorarzuschläge zu bitten.**

6. Diverse andere Kosten

Während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus können Sie aus medizinischen und/oder komfortbedingten Gründen bestimmte Produkte und Dienstleistungen in Anspruch nehmen (z.B. Telefon, Wasser, Internet usw.).

Auch die Kosten für den Aufenthalt (Bettwäsche, Mahlzeiten usw.) einer Begleitperson, die nicht als Patient aufgenommen ist und sich bei Ihnen im Zimmer aufhält, werden als "diverse Kosten" in Rechnung gestellt.

Unabhängig vom Zimmertyp gehen diese Kosten in voller Höhe zu Ihren Lasten.

Eine Liste mit den Preisen dieser Produkte und Dienstleistungen liegt ... (*genauen Ort im Krankenhaus angeben*) zur Einsicht vor und kann auch auf der Website des Krankenhauses eingesehen werden.

Nachstehend finden Sie einige Beispiele viel gefragter Dienstleistungen und Produkte:

- Zimmerkomfort: *Telefon, Kühlschrank, Fernsehgerät und Internetanschluss*,
- Lebensmittel: zusätzliche Mahlzeiten, Imbisse, Snacks und Getränke,
- Hygieneprodukte: grundlegende Toilettenprodukte (Seife, Zahnpasta, Eau de Cologne, ...) und grundlegende Toilettenartikel (Kamm, Zahnbürste, Rasierzeug, Papiertaschentücher, ...),
- Wäsche (persönliche Wäsche),
- Begleitperson: Belegung eines Zimmers oder Betts, Mahlzeiten und Getränke,
- diverse andere Produkte und Dienstleistungen: sonstige viel gefragte Produkte (Saugflaschen, Sauger, Milchpumpe, Krücken, Ohrstöpsel, kleiner Bürobedarf, ...) und viel gefragte Dienstleistungen (Maniküre, Pediküre, Friseur, ...), ...

7. Anzahlungen

Das Krankenhaus kann pro Aufenthaltszeitraum von 7 Tagen eine Anzahlung fordern. Die Höhe der Anzahlungen ist gesetzlich begrenzt.

	Berechtigter mit Vorzugstarif	Kinder als Personen zu Lasten	Andere Begünstigte
Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer	50 Euro	75 Euro	150 Euro
Einbettzimmer	x Euro	x Euro	x Euro

Wenn das Krankenhaus davon Kenntnis hat, dass Sie den Vorteil des fakturierbaren Höchstbetrags genießen, darf es nur eine Anzahlung für einen Aufenthalt in einem Einbettzimmer fordern und nicht für einen Aufenthalt in einem Zweibett- oder Mehrbettzimmer.

8. Verschiedenes

Alle im vorliegenden Dokument erwähnten Beträge können indexiert werden und demzufolge im Laufe des Krankenhausaufenthalts ändern. Diese Beträge gelten für Patienten, die durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind (siehe Punkt 1).

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

Nehmen Sie zunächst mit (*Name der Kontaktperson/des Dienstes, Tel. xx, E-Mail-Adresse xx*) oder mit Ihrem behandelnden Arzt Kontakt auf.

Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden.

Wenn nötig, stehen Ihnen auch der Sozialdienst (*Kontaktdaten*) und der Ombudsdienst unseres Krankenhauses (*Kontaktdaten*) zur Verfügung.

Zusätzliche Informationen zu den mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbundenen Kosten finden Sie auf (*Website*).

Im Rahmen des Gesetzes über die Rechte des Patienten muss jede Berufsfachkraft den Patienten deutlich über die geplante Behandlung informieren. Diese Informationen beziehen sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung.

[Anlage 5]

[Anlage 5 eingefügt durch Art. 4 des K.E. vom 15. Dezember 2008 (B.S. vom 16. Februar 2009) und ersetzt durch Art. 1 des K.E. vom 9. November 2015 (B.S. vom 1. Dezember 2015)]

Identifizierung des
Krankenhauses

Erläuterungen zum Dokument "Aufnahmeerklärung" bei einer Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus

Als Patient können Sie bestimmte Entscheidungen in Bezug auf Ihren Krankenhausaufenthalt treffen, die die Kosten dieses Aufenthalts erheblich beeinflussen. Sie müssen diese Entscheidungen im Dokument "Aufnahmeerklärung" angeben.

Damit Sie sich entscheiden können, müssen Sie korrekte Informationen über die Wahlmöglichkeiten und den Einfluss dieser Entscheidungen auf die Kosten erhalten. Die entsprechenden Informationen finden Sie auf den folgenden Seiten. Ein Mitarbeiter unseres Krankenhauses wird diese Erläuterungen bei einem Gespräch mit Ihnen durchführen. Bei diesem Gespräch können Sie sich von einer Vertrauensperson Ihrer Wahl beistehen lassen.

Im Rahmen des Gesetzes über die Rechte des Patienten muss jede Berufsfachkraft in jedem Fall den Patienten deutlich über die geplante Behandlung informieren. Diese Informationen beziehen sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung. Wenn Sie mehr über Ihre Rechte als Patient wissen möchten, wenden Sie sich an einen Mitarbeiter des Krankenhauses.

Haben Sie nach dem Durchlesen dieser Erläuterungen noch Fragen zu den Kosten Ihrer medizinischen Behandlung oder Ihres Krankenhausaufenthalts?

Nehmen Sie dann mit (*Name der Kontaktperson/des Dienstes, Tel. xx, E-Mail-Adresse xx*) Kontakt auf. Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden.

Wenn nötig, steht Ihnen auch der Sozialdienst (*Kontaktdaten*) zur Verfügung. Zusätzliche Informationen zu den mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbundenen Kosten finden Sie auf unserer Website *Internetadresse*.

1. Ihre Versicherung

Die Kosten für Ihren Krankenhausaufenthalt hängen für bestimmte Elemente von Ihrem Recht auf Erstattung medizinischer Leistungen im Rahmen der Krankenpflichtversicherung ab. Dieses Recht auf Erstattungen wird von Ihrer Krankenkasse verwaltet.

Wenn Sie NICHT durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind, müssen Sie diese Kosten in voller Höhe selbst tragen. Diese Kosten können sehr hoch ausfallen. Deshalb ist es äußerst wichtig, dass Sie durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind.

Bei Problemen nehmen Sie am besten schnellstmöglich Kontakt mit Ihrer Krankenkasse auf.

Wenn Sie durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind, übernimmt die Krankenversicherung über Ihre Krankenkasse einen Teil der Kosten. Den restlichen Teil müssen Sie als Patient selbst bezahlen. Das ist die Selbstbeteiligung, die von den Behörden festgelegt wird. Ungeachtet der Entscheidungen, die Sie nachstehend treffen, tragen Sie also selbst auch einen Teil der Kosten. Die Höhe der Selbstbeteiligung hängt davon ab, ob Sie Anrecht auf eine erhöhte Beteiligung der Krankenversicherung haben oder nicht. Falls Sie Anrecht auf eine erhöhte Beteiligung haben, übernimmt die Krankenversicherung einen größeren Teil der Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts. Folglich zahlen Sie selbst weniger als ein normal Versicherter.

Nach den Daten, die uns derzeit vorliegen:

sind Sie NICHT durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt; deshalb müssen Sie die Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts in voller Höhe selbst tragen.

sind Sie durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt und gehören Sie einer der folgenden Kategorien an:

- Sie sind ein normal Versicherter
- Sie sind seit mehr als 12 Monaten arbeitslos
- Sie sind als Kind zu Lasten
- Andere

- Sie haben Anrecht auf die erhöhte Beteiligung
Die Krankenversicherung übernimmt einen größeren Teil der Kosten des Krankenhausaufenthalts für Personen, die unter anderem aufgrund ihres Einkommens und/oder ihrer familiären Lage schützbedürftig sind.

- Sie haben Personen zu Lasten oder zahlen Unterhaltsgeld.

verfügen wir momentan nicht über ausreichende Informationen, um Ihre Rechte bestimmen zu können.

Wenn die oben beschriebenen Fälle nicht auf Sie zutreffen (zum Beispiel: Patient zu Lasten eines Sozialhilfezentrums (ÖSHZ), Patient, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union versichert ist, ...), nehmen Sie mit dem *Sozialdienst des Krankenhauses* Kontakt auf, um weitere Informationen über Ihre Rechte zu erhalten.

Wenn Sie eine **Krankenhauszusatzversicherung** haben, kann sich Ihre Versicherungsgesellschaft möglicherweise auch an den Kosten Ihrer Krankenhausaufnahme beteiligen. Nur Ihre Versicherungsgesellschaft kann Sie über die Kosten, die sie eventuell erstatten wird, informieren. Erkundigen Sie sich deshalb bei Ihrem Versicherer.

Ist Ihr Krankenhausaufenthalt die Folge eines **Arbeitsunfalls**, müssen Sie dies bei der Aufnahme mitteilen. Wenn die Arbeitsunfallversicherung den Unfall anerkennt, wird sie die Kosten unmittelbar an das Krankenhaus zahlen. Bestimmte Kosten werden nie von der Arbeitsunfallversicherung erstattet, beispielsweise die Mehrkosten für ein Einbettzimmer. Diese müssen Sie selbst tragen.

2. Mit Ihrem Krankenhausaufenthalt verbundene Kosten

Die Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts setzen sich aus mehreren Teilen zusammen.

1. Es gibt Kosten, auf die Sie KEINEN Einfluss haben und für die Sie keine Wahl treffen können. Es handelt sich um:
 - 1.1. Kosten für Ihren Aufenthalt,
 - 1.2. Kosten für Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel,
 - 1.3. die offiziell von der Krankenversicherung festgelegten Honorare (ohne Zuschläge), die von den Ärzten und Kinesiotherapeuten ohne Zuschläge berechnet werden.

2. Es gibt Kosten, auf die Sie WOHL einen Einfluss haben und für die Sie also eine Wahl treffen können. Es handelt sich um:
 - 2.1 Mehrkosten, wenn Sie sich für ein Einbettzimmer entscheiden:
 - *Zimmerzuschlag, Honorarzuschläge für die Ärzte*
 - 2.2 Kosten für eventuelle zusätzliche Produkte und Dienstleistungen, die Sie in Anspruch nehmen.

3. Kosten, auf die Sie keinen Einfluss haben

Nachstehend legen wir die 3 Kostenpunkte dar, auf die Sie keinen Einfluss haben.

3.1 Preis Ihres Krankenhausaufenthalts

Der Tagessatz für einen Aufenthalt im Krankenhaus wird von den Behörden festgelegt. Für unser Krankenhaus beträgt dieser Satz XX,XX Euro.

Wie viel Sie (über die Selbstbeteiligung) von diesem Gesamtpreis Ihres Aufenthalts selbst übernehmen müssen, hängt davon ab, wie Sie versichert sind (siehe Punkt 1).

Je nach Ihrer Situation beträgt die Selbstbeteiligung:

Für den ersten Tag		<u>XX,XX Euro</u>
Ab dem zweiten Tag	bis zum 90. Tag einschließlich	<u>XX,XX Euro</u>
Ab dem 91. Tag	bis zum 365. Tag einschließlich (= 1 Jahr)	<u>XX,XX Euro</u>
Ab dem 366. Tag	bis 5 Jahre	<u>XX,XX Euro</u>
Mehr als 5 Jahre		<u>XX,XX Euro</u>

Sie zahlen KEINE Selbstbeteiligung, wenn Sie nur tagsüber behandelt werden und nachts nicht im Krankenhaus verbleiben.

3.2 Kosten für Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel

Für alle verbrauchten Arzneimittel zahlen Sie nur einen festen Eigenanteil von 0,80 Euro pro Tag. Dies ist die "Arzneimittelpauschale". Sie müssen diese Pauschale immer bezahlen, unabhängig davon, ob und welche Arzneimittel Sie tatsächlich verbrauchen. Das Krankenhaus versorgt Sie ebenfalls mit Arzneimitteln bei kurzen Abwesenheiten im Rahmen Ihrer Behandlung. Die Pauschale von 0,80 Euro wird Ihnen auch während dieser Abwesenheitstage in Rechnung gestellt.

Werden Sie nur tagsüber behandelt oder verbleiben Sie nur nachts im Krankenhaus, erhalten Sie Arzneimittel nur für die Tage/Nächte, an beziehungsweise in denen Sie anwesend sind. Folglich

bezahlen Sie die Arzneimittelpauschale nur für die Tage oder Nächte, an beziehungsweise in denen Sie anwesend sind.

Sind während Ihrer Behandlung medizinische Hilfsmittel notwendig, werden Sie vor Gebrauch dieser medizinischen Hilfsmittel über deren Kosten informiert.

3.3 Kosten für Leistungen von Ärzten und Kinesiotherapeuten

3.3.1 Leistungen, für die es eine Beteiligung der Krankenversicherung gibt

Die Krankenversicherung bestimmt den Basisbetrag, den ein Arzt für seine Leistungen berechnen darf. Dieser offizielle Tarif ist das Honorar, das der Arzt berechnen darf.

Das Honorar des Arztes besteht aus zwei Teilen:

- einem Betrag, den die Krankenversicherung erstattet,
- einem Betrag, den Sie als Patient selbst zahlen müssen: die Selbstbeteiligung.

Über dieses Honorar hinaus darf der Arzt in bestimmten Fällen einen Honorarzuschlag berechnen (siehe Punkt 4.1.2).

- Sie zahlen eine einmalige Selbstbeteiligung für bestimmte medizinisch-technische Leistungen in unserem psychiatrischen Krankenhaus: Radiologie, Labor... Es handelt sich hierbei um einen Festbetrag (Pauschale), den Sie einmalig zahlen.

Unter Berücksichtigung Ihrer Situation (Punkt 1) beträgt Ihr einmaliger Eigenanteil XX,XX Euro.

Bestimmte medizinisch-technische Leistungen sind jedoch nicht in dieser Pauschale einbegriffen. Für diese Leistungen kann das Krankenhaus Ihnen also eine zusätzliche Selbstbeteiligung berechnen.

Bei dieser Art von Leistungen handelt es sich beispielsweise um Leistungen von Kinesiotherapeuten im Rahmen einer Therapie, die nicht mit der psychiatrischen Problematik verbunden ist.

- Sie zahlen eine Selbstbeteiligung, wenn der Psychiater zu Beginn Ihres Krankenhausaufenthalts eine Aufnahmeuntersuchung durchführt: XX,XX Euro.
- Sie zahlen eine Selbstbeteiligung, wenn der Psychiater am Ende Ihres Aufenthalts eine Entlassungsuntersuchung durchführt: XX,XX Euro.

Wenn Sie KEIN ANRECHT auf eine erhöhte Beteiligung haben, zahlen Sie eine Selbstbeteiligung für:

- die vom Psychiater oder Neuropsychiater ausgeübte Überwachung. Dieses Überwachungshonorar wird jeden Tag berechnet, auch wenn Sie den Arzt an diesem Tag nicht gesehen haben. Die Höhe des Betrags für diese Überwachung hängt davon ab, in welchem Dienst Sie sich aufhalten und seit wann Sie sich im Krankenhaus befinden.
- die Überwachung durch den Psychiater oder Neuropsychiater an den Tagen, an denen Sie wegen eines geplanten therapeutischen Urlaubs nicht im psychiatrischen Krankenhaus anwesend waren.

Wenn Sie Anrecht auf eine erhöhte Beteiligung haben, zahlen Sie KEINE Selbstbeteiligung für diese Überwachungshonorare.

3.3.2 Leistungen, für die es keine Beteiligung der Krankenversicherung gibt

Es gibt auch Leistungen, für die es keine Beteiligung der Krankenversicherung gibt und für die demnach nicht die Krankenversicherung, sondern der Arzt das Honorar frei bestimmen kann.

In diesem Fall zahlen Sie dieses Honorar selbst. Ihr Arzt wird Sie vorab über die Kosten dieser Leistungen informieren.

3.3.3 Leistungen in einem anderen Krankenhaus

Es kann vorkommen, dass Sie während Ihres Krankenhausaufenthalts Untersuchungen oder medizinisch-technische Leistungen benötigen, die das psychiatrische Krankenhaus Ihnen nicht anbieten kann.

In diesen Fällen können auf Ihrer Rechnung Leistungen aufgeführt sein, die in einem anderen Krankenhaus erbracht worden sind.



4. Kosten, auf die Sie einen Einfluss haben

Es gibt bestimmte Kosten eines Krankenhausaufenthalts, auf die Sie wohl einen Einfluss haben und für die Sie also eine Wahl treffen können.

4.1 Kosten im Zusammenhang mit der Wahl eines Einbettzimmers

Als Patient mit einem vollstationären Aufenthalt oder einem Aufenthalt in einer Nachtambulanz können Sie sich entscheiden für:

- ein Mehrbettzimmer
- ein Zweibettzimmer
- ein Einbettzimmer

Ihre Zimmerwahl beeinflusst weder die Qualität der Pflege noch die freie Wahl Ihres behandelnden Psychiaters.

Ihre Zimmerwahl hat jedoch einen Einfluss auf die Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts.

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden und dort auch tatsächlich verbleiben, darf das Krankenhaus Ihnen einen Zuschlag für das Zimmer in Rechnung stellen. Dies ist der **Zimmerzuschlag**.

Außerdem dürfen die Ärzte zusätzlich zu dem von der Krankenversicherung festgelegten Honorar einen **Honorarzuschlag** berechnen.

Wenn Sie sich bei einer Aufnahme für einen Aufenthalt in einem Mehrbett- oder Zweibettzimmer entscheiden, zahlen Sie **weder Zimmerzuschläge noch Honorarzuschläge**.

Der Aufenthalt in einem Einbettzimmer kann mehr kosten als der Aufenthalt in einem Mehrbett- oder Zweibettzimmer.

Wenn Sie keine Wahl treffen, werden Sie vorbehaltlich medizinischer Ausnahmen in einem Mehrbettzimmer oder in einem Zweibettzimmer untergebracht, ohne dass Zimmerzuschläge und Honorarzuschläge in Rechnung gestellt werden.

Als Patient in Tagesbehandlung (ohne Übernachtung) belegen Sie kein Zimmer und zahlen Sie demzufolge niemals Zimmerzuschläge.

4.1.1 Zimmerzuschlag

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden und dort auch tatsächlich verbleiben, darf das Krankenhaus Ihnen einen Zimmerzuschlag in Rechnung stellen. Der Zimmerzuschlag in unserem Krankenhaus beträgt:

- X Euro/Tag (Dienst x oder Standort x)
- Y Euro/Tag (Dienst y oder Standort y)

4.1.2 Honorarzuschläge

Wenn Sie sich ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden und dort auch tatsächlich verbleiben, können alle Ärzte Ihnen Honorarzuschläge berechnen.

Falls das psychiatrische Krankenhaus keine Honorarzuschläge berechnet:

"In unserem Krankenhaus werden keine Honorarzuschläge berechnet."

Falls das psychiatrische Krankenhaus Honorarzuschläge berechnet:

Der Betrag, den ein Arzt in unserem Krankenhaus als Honorarzuschlag berechnen darf, entspricht höchstens xx % des von der Krankenversicherung festgelegten offiziellen Tarifs. Jeder an Ihrer Behandlung beteiligte Arzt kann Ihnen also einen Honorarzuschlag berechnen.

Zum Beispiel: Ein Arzt berechnet einen Honorarzuschlag von 100 %. In diesem Fall kostet eine Leistung, deren offizieller Tarif 75 Euro beträgt, insgesamt 150 Euro. Die Grundlage für die Erstattung durch die Krankenkasse ist immer der offizielle Tarif. In diesem Fall gibt es eine Beteiligung der Krankenversicherung in Höhe von 50 Euro sowie eine Selbstbeteiligung von 25 Euro. Sie müssen also 100 Euro selbst zahlen (25 Euro Selbstbeteiligung und 75 Euro Zuschlag).

Zögern Sie nicht, Ihren behandelnden Arzt um Informationen über die von ihm angewandten Honorarzuschläge zu bitten, wenn Ihr Aufenthalt in einem Einbettzimmer erfolgt.

4.1.3 Situationen, in denen keine Zimmer- und Honorarzuschläge berechnet werden dürfen

In folgenden Ausnahmesituationen ist es dem Krankenhaus gesetzlich untersagt, Ihnen Zimmer- oder Honorarzuschläge in Rechnung zu stellen:

- wenn Sie sich für ein Mehrbett- oder Zweibettzimmer entschieden haben und in einem Einbettzimmer behandelt werden:
 - weil Ihr behandelnder Arzt entschieden hat, dass ein Aufenthalt in einem Einbettzimmer angeraten ist,
 - weil kein Mehrbett- oder Zweibettzimmer verfügbar ist,
- wenn Sie sich für ein Einbettzimmer entschieden haben, aber in einem Zweibett- oder Mehrbettzimmer untergebracht worden sind (beispielsweise, weil kein Einbettzimmer verfügbar ist).

In folgendem Ausnahmefall ist es dem Krankenhaus gesetzlich untersagt, einen Zimmerzuschlag in Rechnung zu stellen:

- wenn ein Kind in Begleitung eines Elternteils aufgenommen wird.

Schematische Darstellung der Zuschläge bei einem Krankenhausaufenthalt mit Übernachtung

	Wahl eines Mehrbett- oder Zweibettzimmers	Wahl eines Einbettzimmers
<u>Zimmerzuschlag</u>	<u>NEIN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>außer wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchung, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einbettzimmer erfordern, - Sie sich für ein Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer entschieden haben, dieser Zimmertyp aber nicht verfügbar ist, - ein Kind in Begleitung eines Elternteils aufgenommen wird.
<u>Honorarzuschlag</u>	<u>NEIN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>außer wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihr Arzt entscheidet, dass Ihr Gesundheitszustand, Ihre Untersuchung, Ihre Behandlung oder Ihre Überwachung ein Einbettzimmer erfordern, - Sie sich für ein Mehrbettzimmer oder Zweibettzimmer entschieden haben, dieser Zimmertyp aber nicht verfügbar ist.

4.2. Kosten für eventuelle zusätzliche Dienstleistungen und/oder Produkte, die Sie in Anspruch nehmen

Während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus können Sie aus medizinischen und/oder komfortbedingten Gründen verschiedene Produkte und Dienstleistungen in Anspruch nehmen (z.B. Friseur, Wäscherei usw.). Unabhängig vom Zimmertyp, den Sie gewählt haben, müssen Sie diese Kosten in voller Höhe selbst tragen.

Als Anlage zu diesen Erläuterungen erhalten Sie eine Liste mit den Preisen der geläufigsten Produkte und Dienstleistungen. Diese Liste liegt ... (*genauen Ort im Krankenhaus angeben*) zur Einsicht vor und kann auch auf der Website des Krankenhauses eingesehen werden. Nachstehend finden Sie einige Beispiele viel gefragter Dienstleistungen und Produkte:

- Zimmerkomfort, zum Beispiel: *Nutzung eines Telefons*,
- zusätzliche Lebensmittel, zum Beispiel: *Imbisse, Snacks und Getränke*,
- Hygieneprodukte, zum Beispiel: *grundlegende Toilettenprodukte (zum Beispiel Seife, Zahnpasta, Eau de Cologne, ...)* und *grundlegende Toilettenartikel (zum Beispiel Kamm, Zahnbürste, Rasierzeug, und Papiertaschentücher)*,
- Wäsche (persönliche Wäsche),
- *bei Begleitung eines Kindes: Belegung eines Zimmers oder Betts, Mahlzeiten und Getränke*,
- diverse andere Produkte und Dienstleistungen (zum Beispiel Ohrstöpsel und kleiner Bürobedarf, Maniküre, Pediküre, Friseur und Wäscherei),
- *Ausflüge, Ferientaufenthalt.*

Wenn bestimmte zusätzliche Dienstleistungen und/oder Produkte nicht auf dieser Liste vorkommen, wird das Krankenhaus Sie vorab über den Preis der zusätzlichen Produkte und Dienstleistungen, die Sie in Anspruch nehmen möchten, informieren. Das Krankenhaus wird Ihnen auch die erforderlichen Erläuterungen über den Inhalt der Produkte und Dienstleistungen geben. So können Sie auf der Grundlage vollständiger Informationen entscheiden, ob Sie die zusätzlichen Produkte und Dienstleistungen in Anspruch nehmen oder nicht.

5. Simulation

Als Anlage erhalten Sie eine vorläufige erste Berechnung für einen Aufenthalt von einem Monat, damit Sie sich ein Bild von den Kosten Ihres Krankenhausaufenthalts machen können.

Diese vorläufige erste Berechnung ist auf der Grundlage der uns derzeit vorliegenden Daten in Bezug auf Ihre Situation (siehe Punkt 1) gemacht worden.

6. Aufnahme eines Kindes in Begleitung eines Elternteils

Sie können sich bei der Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils dafür entscheiden, dass Ihr Kind in Ihrer Begleitung zum offiziellen Tarif, das heißt ohne Zimmerzuschlag und ohne Honorarzuschlag aufgenommen und behandelt wird. Die Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils erfolgt dann in einem Zweibett- oder Mehrbettzimmer.

*Wenn Sie sich bei der Aufnahme Ihres Kindes in Begleitung eines Elternteils ausdrücklich für ein Einbettzimmer entscheiden und Sie und Ihr Kind auch tatsächlich in einem Einbettzimmer verbleiben, darf das Krankenhaus Ihnen **keinen Zimmerzuschlag** in Rechnung stellen. Jeder Arzt, der an der Behandlung beteiligt ist, kann Ihnen gegebenenfalls **trotzdem einen Honorarzuschlag** in Rechnung stellen.*

7. Fakturierung

Die Elemente, die Sie selbst zahlen müssen, werden Ihnen in Rechnung gestellt. Sowohl Inhalt als auch Form dieser Rechnung werden von den Behörden festgelegt.

Alle Kosten und Zimmer- und Honorarzuschläge werden vom Krankenhaus in Rechnung gestellt. Unsere Ärzte und anderen an der Behandlung Beteiligten werden Sie niemals darum bitten, sie direkt zu bezahlen. Zahlen Sie also nur die vom Krankenhaus übermittelte Rechnung.

Wenn Sie Fragen zu Ihrer Rechnung haben, wenden Sie sich an *(Tel. xx, E-Mail-Adresse, Name der Kontaktperson oder des Dienstes)*.

Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden.

8. Rechte des Patienten

Im Rahmen des Gesetzes über die Rechte des Patienten muss jede Berufsfachkraft den Patienten deutlich über die geplante Behandlung informieren. Diese Informationen beziehen sich auch auf die finanziellen Folgen der Behandlung.

Informationen über die Rechte des Patienten können Sie bei der Ombudsperson unseres Krankenhauses erhalten: *Name, Tel., E-Mail-Adresse, Uhrzeiten und Ort der Sprechstunden*.

2. versmeenen

Alle in diesem Dokument erwähnten Beträge können indiziert werden und demzufolge im Laufe des Krankenhausaufenthalts ändern. Wir möchten Sie daran erinnern, dass diese Beträge für Patienten gelten, die durch eine Krankenpflichtversicherung abgedeckt sind. (siehe weiter oben).

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

→ Nehmen Sie dann mit (*Name der Kontaktperson/des Dienstes, Tel. xx, E-Mail-Adresse xx*) Kontakt auf.

→ Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden.

→ Wenn nötig, steht Ihnen auch der Sozialdienst (*Kontaktdaten*) zur Verfügung.

Zusätzliche Informationen zu den mit Ihrem Aufenthalt und Ihrer Behandlung verbundenen Kosten finden Sie auf unserer Website *Internetadresse*.

[Anlage 6 - [...]]

[Anlage 6 eingefügt durch Art. 4 des K.E. vom 15. Dezember 2008 (B.S. vom 16. Februar 2009) und aufgehoben durch Art. 1 Abs. 2 des K.E. vom 28. März 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014)]

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C – 2020/16312]

23 NOVEMBER 2020. — Koninklijk besluit houdende toekenning van een facultatieve toelage van maximum 15.000 euro aan de vzw “Inter Environment Brussel”

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 20 december 2019 houdende de financierwet voor het begrotingsjaar 2020;

Gelet op het koninklijk besluit op 12 mei 2019 betreffende de wijze van toekenning van jaarlijkse subsidies aan de koepels van niet-gouvernementele organisaties op milieugebied met betrekking tot aangelegenheden die onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen;

Gelet op Ministerieel besluit van 13 oktober 2020 tot erkenning van de koepels van niet-gouvernementele milieuorganisaties voor wat betreft materies die behoren tot de bevoegdheid van de federale overheid voor de erkenningscyclus 2020-2024;

Overwegende dat de “Inter-Environment-Brussel” een goedkeuring en subsidie heeft aangevraagd overeenkomstig hoofdstukken 2 en 3 van dit koninklijk besluit;

Aangezien de “Inter-Environment-Brussel” voldoet aan de criteria vastgelegd in artikel 8 en artikel 9 van hoofdstuk 3 van dit Koninklijk Besluit en wordt erkend als een koepel type 1;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 5 november 2020 ;

Overwegende dat het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen artikel 1, vervangen bij de wet van 7 juni 1994;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, artikelen 121 tot 124 en artikel 48 derde lid;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2020/16312]

23 NOVEMBRE 2020. — Arrêté royal portant octroi d’une subvention facultative de maximum de 15.000 euros à l’a.s.b.l. « Inter-Environnement Bruxelles »

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 20 décembre 2019 contenant la loi de finances pour l’année budgétaire 2020 ;

Vu l’arrêté royal du 12 mai 2019 relatif aux modalités d’octroi des subsides annuels pour les coupoles d’organisations non gouvernementales dans le domaine de l’environnement en ce qui concerne les matières relevant de la compétence de l’autorité fédérale;

Vu l’arrêté Ministériel du 13 octobre 2020 relatif à l’agrément des coupoles d’organisations non gouvernementales dans le domaine de l’environnement en ce qui concerne les matières relevant de la compétence de l’autorité fédérale, pour le cycle d’agrément 2020-2024 ;

Vu que le « Inter-Environnement- Bruxelles » a introduit une demande d’agrément et de subside conformément aux chapitres 2 et 3 de cet AR;

Vu que le « Inter-Environnement-Bruxelles » répond aux critères fixés à l’article 8 et à l’article 9 du chapitre 3 de cet AR et qu’elle est reconnue comme couple de type 1;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 5 novembre 2020 ;

Considérant l’arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, l’article 1^{er}, remplacé par la loi du 7 juin 1994;

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l’Etat fédéral, les articles 121 à 124 et l’article 48 troisième alinéa;