

Dokter - Pasiënt Ooreenkoms

Hierdie is 'n bindende ooreenkoms tussen Dr Hester S van der Walt, 'n Spesialis (Pediater/Kinderarts), en jou, die ondergetekende wie die pasient of die ouer of voog of borg van die pasient is indien die pasient jonger as 18 jaar is.

Toestemming vir Mediese Dienste

Ek, die ondergetekende verskaf hiermee toestemming vir enige mediese ondersoek, behandeling of prosedures deur bg dokter. Ek neem kennis dat ek veroorloof is om hierdie toestemming te enige tyd terug te trek en te onttrek van lg mediese ondersoek, behandeling of prosedure op eie risiko.

Pasiente Wat Lede van Mediese Fonds Skemas (MFS) Is

Hierdie praktyk is 'ingekontrakteer'. Dit wil se eise wat ingedien word na die verskeie fondse namens die klient word teen MFS tariewe verhaal.

Dit bly egter jou verantwoordelikheid om op hoogte te wees van die voorwaardes en vereistes van die pasient se MFS. Jy moet bewus wees van die voordelestatus met betrekking tot die pasient se dekking vir sekere mediese dienste, die verwysings- en magtigingsvereistes en beperkings, wat die balans van die MFS se spaarplan is edm. Jy moet ook weet wat is die bepalinge van die betrokke MFS mbt. wagtydperke en registrasie van lede (veral pasgebore babas).

Dit is van grootse belang om te weet vir watter spesialisdienste jy volgens jou MFS gemagtig is. watter magtigingsprosedures jy moet volg en of jy tans dekking daarvoor het aangesien hierdie 'n spesialis praktyk is!

Jy sal verantwoordelik gehou word vir fondse deur hierdie praktyk geeis vanaf jou/die pasient se MFS wat nie deur hulle uitbetaal word nie en regstappe sal geneem word om die fondse te verhaal, dit sluit binne asook buite-hospitaalbehandeling in.

Indien jy nie deur jou MFS gedek word vir dienste deur Dr Hester van der Walt nie, sal jy kontant daarvoor moet betaal.

Vereffening van Rekeninge

Ek verbind my tot die volle vereffening van alle fooie verskuldig aan Dr Van der Walt mbt enige mediese ondersoek, behandeling of prosedures asook alle ander redelike koste aangegaan deur Dr Van der Walt in die behandeling van die pasient.

Ek onderneem om Dr Van der Walt of haar personeel vroegetydig in kennis te stel indien my Mediese Fonds Skema om watter rede ookal nie enige mediese ondersoek, behandeling of prosedures deur haar gelewer ten volle sal betaal nie of indien my fonds uitgeput is of indien die pasient nie gedek word nie. Nietenstaande die bepalinge van enige MFS verbind ek my tot die vereffening van die koste van dienste deur Dr Van der Walt gelewer.

Waar die MFS se fondse nie vir Dr Van der Walt se dienste betaal nie verbind ek myself om die volle bedrag verskuldig te betaal alvorens ek die spreekkamer verlaat. Indien laasgenoemde nie sou moontlik wees nie, onderneem ek om die nodige reelings vir betaling te maak.

Vertroulikheid

Alle inligting wat deur hierdie praktyk en al sy personeel hanteer word, word as uiters vertroulik beskou. Die ondergetekende neem kennis dat in kommunikasie met ander belanghebbende partye gebruik gemaak word van internasionaal aanvaarde diagnostiese kodes (ICD-10 kodes). Die ondergetekende gee ook hiermee toestemming dat Dr Van der Walt ander partye mag kontak in die uitvoering van haar dienste mbt die behandeling van die pasient. Neem asseblief kennis dat in gevolge die Wet op Kindersorg, 38 van 2005 (39(4)b), kinders vanaf 14jarige ouderdom onafhanklik toestemming tot mediese behandeling mag gee.

Siekbriewe

Siekbriewe sal slegs voorsien word na of tydens konsultasie en indien die toestand van die pasient dit regverdig. In die geval sal die diagnose op die dokument aangedui word.

Persoonlike Inligting

Dit is die verantwoordelikheid van ondergetekende om hierdie praktyk in kennis te stel van enige verandering van persoonlike inligting van homself of die rekenpligtige persoon asook die persoonlike inligting van die pasient, dit sluit enige verandering van MFS data in.

Immunisasies

Hierdie praktyk voorsien immunisasies gratis indien dit deel uitmaak van 'n normale konsultasie.

Die voorsiening van die korrekte entstof/sputmiddel is die verantwoordelikheid van die pasient. **Neem kennis dat immunisasies nie onder alle opsies van MFS gedek word nie, dit bly dus jou verantwoordelikheid om kennis te dra van die aspekte.**

Bepalings van sekere MFS Opsies met betrekking tot veral Spesialis Dienste

Neem kennis dat baie opsies van MFS sekere voorskrifte het met betrekking tot wie hulle gaan uitbetaal vir sekere dienste, hulle mag dalk net sekere geneeshere, spesialiste, klinieke, hospitale en ander diensverskaffers vergoed - **dit is jou verantwoordelikheid om uit te vind wat hulle regulasies bepaal en wat die toepassing daarvan op dienste gelewer deur Dr Van der Walt is.**

Die Onafhanklikheid Van Hierdie Praktyk

Die praktyk sal nie toelaat dat 'n MFS of ander party die Spesialis se professionele en kliniese onafhanklikheid aantast nie. Dit beteken onder meer dat indien 'n MFS of ander party Dr Van der Walt se opinie met betrekking tot die noodsaaklikheid of aard van behandeling teenstaan of in twyfel trek sy onmiddellik mag afstand doen van alle verantwoordelikheid mbt die verdere behandeling van die pasient en ook nie aanspreeklik sal wees vir die gevolge van haar onttrekking nie. Diesulke inmenging/onttrekking sal geensins die verantwoordelike party onthef van finansieele verpligting mbt dienste gelewer nie.

Vooraf Magtiging (Authorisation)

Indien vooraf magtiging van jou MFS 'n vereiste is vir behandeling deur Dr Van der Walt is dit jou verantwoordelikheid om hierdie magtiging te verkry en te verskaf - indien jy sou versuim om dit te kry sal jy die behandeling kontant moet vereffen en dit self terugeis van die MFS.

Waar 'n MFS die behandeling bevraagteken sal sy 'n motivering aan hulle verskaf.

Onwettige Gebruik Van Mediese Fonds Lidmaatskapskaart

Die onwettige gebruik van 'n mediese fonds kaart sal jou blootstel aan kriminele vervolging.

Die reg van toegang tot hierdie praktyk word voorbehou.

Swak gedrag en optrede nie in lyn met hierdie praktyk se professionele aard, hoewel dit 'n kinder-vriendelike omgewing is - sal nie geduld word nie!

HIERMEE GEE EK TOESTEMMING DAT ENIGE NOODSAAKLIKE INLIGTING RAKENDE MY OF DIE PASIENT OPENBAAR MAG WORD VIR DOELEINDES VAN SKULDINVORDERING

Ek verklaar dat ek bostaande gelees het en verstaan en dat alle inligting deur my verskaf, sy dit dokumenter, mondelings of nie-verbaal met betrekking tot myself en die pasient waar en korrek is en dat ek myself wettiglik verbind tot hierdie kontrak

Naam van voog, ouer of borg van die pasient

Handtekening

RSA ID nommer of paspoort nommer

Naam en geboortedatum van pasient:

Naam en geboortedatum van pasient: