

## TERME EN VOORWAARDES VIR OPNAME

Die pasiënt word opgeneem in Zuid-Afrikaans Hospitaal op die terme en voorwaardes soos hierin vervat.

**Die Waarborggewer**, verwys na enige persoon wat hierdie terme en voorwaardes teken – wie nie die pasiënt of, in die geval waar die pasiënt 'n minderjarige is, sy/haar ouer(s) of voog is nie – en sodoende volle verantwoordelikheid aanvaar vir die betaling van ZAH se rekening. Die Waarborggewer bly verantwoordelik vir die volle uitstaande balans(e) betaalbaar aan ZAH insake dienste gelewer aan die pasiënt, tensy dit ten volle deur die hooflid van die pasiënt se mediesefonds, die pasiënt, die pasiënt se mediese fonds of enige ander persoon vereffen word.

**ZAH**, verwys na Zuid-Afrikaans Hospitaal Maatskappy Sonder Winsoogmerk, sy filiale en verwante maatskappye en al maatskappye, hul direkteure, beamptes, werknemers en/of agente, wat deur ZAH besit en/of bedryf word.

**Ondertekenaars**, sluit die hooflid van die pasiënt se mediesefonds, die pasiënt en die Waarborggewer in, gesamentlik en afsonderlik, waar die persoon geteken het in sodanige hoedanigheid en wie deur ondertekening hiervan persoonlike aanspreeklikheid vir hierdie terme en voorwaardes aanvaar.

### Ondertekenaars persoonlik aanspreeklik

Ek / ons, die ondergetekende(s), stem toe om gesamentlik en afsonderlik (soos van toepassing) verantwoordelik te wees vir betaling van ZAH se rekening ten opsigte van dienste gelewer aan die pasiënt en alle ander bedrae verskuldig aan ZAH wat verband hou of voortspruit uit hierdie opname, insluitend die pasiënt se Nood Eenheid rekening en apteekrekening, nieteenstaande enige eis voortspruitend uit 'n mediesefonds skema of versekeringdekking, en:

- of ek / ons hierdie terme en voorwaardes by opname van die pasiënt, gedurende die pasiënt se verblyf of by die pasiënt se ontslag geteken het;
- ongeag of ek / ons, of die pasiënt, 'n lid is van 'n mediesefonds skema;
- ongeag of die faktuur/rekening van ZAH aan my/ons mediesefonds skema of enige ander party voorgelê is vir betaling (soos van toepassing).

Enige ondergetekende sal aanspreeklik bly nieteenstaande dat die pasiënt nie hierdie terme en voorwaardes onderteken het nie.

### Verhaling van kostes

In gevalle waar enige van die ondergetekendes hiertoe versuim om betaling van enige bedrae verskuldig aan ZAH (soos hierbo oorweeg) te maak, behou ZAH die reg voor om regsaksie in te stel om die verskuldigde bedrae te verhaal, sowel as rente daarop opgeloopt teen die maksimum rentekoers toelaatbaar ingevolge *die Nasionale Kredietwet, No. 34 van 2005*, en regskostes op die skaal soos tussen prokureur en kliënt (insluitende invorderingskommissie, opspooringskoste en alle ander regskostes aangegaan).

### Deposito / Waarborg

ZAH mag versoek dat 'n deposito onmiddellik ten volle betaal moet word of alternatiewelik dat 'n waarborg gelewer word. Aanvaarbare betaalwyses sal saam met die versoek aan verskaf word.

### Foie verskuldig en betaalbaar

ZAH se rekening (insluitend nood prosedures, akkommodasie, prostese, teater tyd, gasse, toerusting, apteek voorraad en soortgelyk) sal verskuldig en onmiddellik opeisbaar wees op die voorlegging van 'n interim en/of finale rekening (soos van toepassing) by wyse van e-pos, geregistreerde pos of faks – nieteenstaande enige betalings onmiddellik betaalbaar op die lewering van dienste, soos kommunikeer deur ZAH. Sodanige rekening sal *prima facie* bewyse wees van enige en alle bedrae verskuldig aan ZAH.

**PARAFEER:** \_\_\_\_\_

Vervolg...

Medikasie wat na hospitaal verblyf benodig word is nie ingesluit in ZAH se rekening nie.

Waar enige krediet bedrae terugbetaalbaar is in terme hiervan, mag sodanige krediet bedrae verreken word teen enige uitstaande bedrae verskuldig aan ZAH in terme hiervan. Indien daar steeds 'n krediet bedrag terugbetaalbaar is, sal die bedrag slegs aan die persoon / entiteit wat die betaling aan ZAH gemaak het terugbetaal word.

### **Mediesefonds**

Ek / ons, die ondergetekendes, waarborg dat (tot die mate van toepassing):

- die pasiënt 'n *bona fide* lid / afhanklike van enige mediesefonds skema hierin genoem is en dat sy/haar lidmaatskap geldig is ten datum van ondertekening hiervan

Ek / ons, die ondergetekendes erken dat ons bewus is van die mate waartoe daar mediesefonds voordele beskikbaar is vir die pasiënt.

Ek / ons, die ondergetekendes, magtig vir ZAH om enige rekening verskuldig aan ZAH in terme hiervan vir betaling by enige sodanige mediesefonds in te dien, vir my / ons onthalwe. ZAH aanvaar geen aanspreeklikheid indien enige rekening nie betyds ingedien is by enige mediesefonds skema nie.

### **Toestemming vir toegang tot kredietinligting**

Ek / ons, die ondergetekende(s) verleen toestemming aan ZAH om enige inligting oor my kredietprofiel en betaalgeskiedenis te verkry van enige kredietburo, handelsverwysings of enige ander instansie waarmee ek

/ ons finansiële besigheid doen, vir die doeleindes van ZAH se krediet hersiening, bedrog opsporing en voorkoming en nakomings prosesse. ZAH behou die reg voor om adres- en indiensnemingsbesonderhede na te gaan soos nodig mag wees om 'n mediese eis van die pasiënt te prosesseer.

### **Openbaarmaking**

Ek / ons, die ondergetekende(s), magtig ZAH, hulle werknemers, agente, enige dokter of ander mediese personeel in diens van ZAH om inligting oor die pasiënt se diagnose en/of enige gesondheidsdienste wat verskaf is aan die pasiënt, asook enige en alle rekords of afskrifte van rekords wat hiermee verband hou, aan die pasiënt se mediesefonds te verskaf.

### **Persoonlike Inligting**

Ek / ons, die ondergetekende(s), stem toe dat ZAH (insluitende enige van hulle direkteure, werknemers, agente en/of filiale) my / ons persoonlike inligting (insluitende spesiale persoonlike inligting), soos deur my / ons of namens my / ons verskaf, mag prosesseer vir die doeleindes van my / ons opname en/of my / ons mediese sorg, in lyn met die bepalinge van *die Wet op die Beskerming van Persoonlike Inligting, No. 4 van 2013 ("POPI")*, soos voorgenoemde terme in POPI gedefinieer is.

Ek / ons erken dat die persoonlike inligting wat deur ZAH versamel, gestoor en gebruik (d.w.s. geprosesseer) kan word, my / ons naam, identiteitsnommer, kontakbesonderhede, mediese geskiedenis, indiensnemings geskiedenis, finansiële geskiedenis ens. kan insluit.

Nieteenstaande enige iets anders hierin vervat, magtig ek / ons vir ZAH (insluitende hulle direkteure, werknemers, agente, filiale, dokters of ander mediese personeel) om my / ons persoonlike inligting (insluitende spesiale persoonlike inligting), soos nodig en relevant insake my / ons opname en/of mediese sorg, te openbaar aan toepaslike derde partye (insluitende my / ons mediese versorgers of ander mediese praktisyne, my / ons mediese fonds, regulerende-/regeringsowerhede ens.).

Ek / ons bevestig dat alle persoonlike inligting deur my / ons verskaf aan ZAH (insluitende hulle direkteure, werknemers, dokters, ander mediese personeel, agente ens.) in alle opsigte volledig, waar en akkuraat is en dat ZAH kan steun op sodanige persoonlike inligting voorsien in die lewering van mediese dienste aan my / ons.

**PARAFEER:** \_\_\_\_\_

Vervolg...

### **Medikasie**

Die pasiënt, of indien die pasiënt 'n minderjarige is, sy/haar ouers/voog, sal by opname en skriftelik enige medikasie openbaar maak (insluitend, maar nie beperk nie tot, voorskrifmedisyne, chroniese medisyne, nie-geskeduleerde oor die toonbank medisinale produkte, homeopatiese medisyne, aanvullings, vitamieë en dies meer) in die pasiënt se besit en vir verbruik van die pasiënt op daardie tyd.

Pasiënte word streng verbied om enige medikasie te gebruik anders as wat deur die behandelende dokter van die pasiënt voorgeskryf is.

Familielid/lede/besoekers word streng verbied om enige medikasie aan 'n pasiënt te verskaf vir die pasiënt se gebruik behalwe dit wat deur die behandelende dokter van 'n pasiënt voorgeskryf/gemagtig is.

### **Mediese Praktisyns**

Ek / ons, die ondergetekende(s), verstaan en aanvaar dat die mediese praktisyns wie die pasiënt behandel, insluitende die dokters, hulppersoneel, radioloë, narkotiseurs, en enige sulke verwante diensverskaffers, onafhanklike kontrakteurs is en nie in diens staan van ZAH nie en dat ZAH nie verantwoordelik is vir hulle rekenings of behandeling nie.

### **Toestemming tot die Landdroshof**

Ek / ons, die ondergetekende(s) stem hiermee in om onderwerp te word aan die gesag van die *Landdroshof met jurisdiksie ingevolge artikel 45 van die Wet op Landdroshof, No. 32 van 1944*, met betrekking tot alle aksies of ander regsdinge wat teen my / ons aanhangig gemaak mag word namens ZAH, wat voortspruit uit of verwant is hieraan, ongeag die waarde van die eis.

### **Adres vir kennisgewings**

Die adresse wat verskaf is deur die partye hiertoe is die *domicilium citandi et executandi* adres wat gekies is vir alle doeleindes, insluitende die bediening van hofdokumente soos aanmanings en kennisgewings, die betaling van enige bedrag en enige kommunikasie tussen die partye in terme hiervan. 'n Party mag sy gekose adres verander deur 'n 30 dae skriftelike kennisgewing aan die ander party te verskaf.

### **Kennisgewing / Rekening**

Alle kennisgewings, toestemmings, rekeninge of enige ander kommunikasie wat vereis of toegelaat word in terme hiervan moet skriftelik wees en as volg verskaf word:

- per hand aan die *domicilium citandi et executandi* adres soos verskaf en sal dit aanvaar word ontvang te wees op die dag van versending daarvan;
- per e-pos aan die geadresseerde se e-posadres;
- per voorafbetaalde, geregistreerde pos aan die *domicilium citandi et executandi* adres verskaf of enige ander adres wat skriftelik voorsien is.

### **Minderjarige pasiënte**

Waar die pasiënt 'n ongetroude minderjarige is, sal beide die minderjarige pasiënt se ouers en / of voogde hierdie bepalings en voorwaardes in hul persoonlike hoedanigheid onderteken maar ook in 'n verteenwoordigende hoedanigheid, en hul aanvaar sodoende aanspreeklikheid vir betaling van ZAH se rekening.

### **Vrywaring**

Ek / ons, die ondergetekendes, vrywaar vir ZAH insake enige skade aan of verlies van eiendom, wat aan die pasiënt behoort of in die pasiënt se besit is of aan ZAH verskaf is vir bewaring, voortspruitend uit watter oorsaak ook al en van watter aard ook al.

Onderhewig aan toepaslike wette, vrywaar ek / ons, die ondergetekendes hiermee vir ZAH (insluitende sy direkteure, werknemers, agente en affiliasies) insake enige eise van watter aard ook al deur enige persoon (insluitende die pasiënt, sy/haar ouers/voogde en die Waarborggewers) veroorsaak deur of voortspruitend uit die dood, besering, ongeskiktheid, gestremdheid of skade aan die pasiënt, van watter aard ook al en hoe ook al veroorsaak.

**PARAFEER:** \_\_\_\_\_

Vervolg...

### **Heersende reg**

Hierdie terme en voorwaardes sal deur die wette van die Republiek van Suid-Afrika geheers word in alle aspekte.

### **Wysigings**

Geen wysigings hiertoe, insluitende enige skrappings of toevoegings, sal van enige krag of effek wees tensy ZAH se bestuurder (of enige persoon behoorlik daartoe gemagtig) en die ondergetekende(s) langs sodanige wysiging geteken het nie.

### **Skeibaarheid**

Elke bepaling hiervan sal skeibaar wees, die een vanaf die ander, en die ongeldigheid of onafdwingbaarheid van enige bepaling van hierdie terme en voorwaardes sal nie die geldigheid of afdwingbaarheid van enige ander bepaling hiervan beïnvloed nie, watter bepalings van volle krag en effek sal bly.

### **Terme en voorwaardes – gelees, verstaan en aanvaar**

Ek / ons die ondergetekende(s) bevestig dat ek/ons hierdie terme en voorwaardes gelees het, verstaan en daartoe instem, dat geen wanvoorstellings aan my / ons gemaak is nie en dat ek / ons hierdie dokument teken uit my / ons vrye wil, onder geen dwang nie en met volle kapasiteit om so te maak.

Geteken te: \_\_\_\_\_ Datum en tyd: \_\_\_\_\_

### **PASIËNT**

Handtekening van **Pasiënt**: \_\_\_\_\_

Identiteits/Paspoortnommer: \_\_\_\_\_

Naam en van in drukskrif van **Pasiënt**:

\_\_\_\_\_

### **WAARBORGGEWER**

Handtekening van **Waarborggewer**: \_\_\_\_\_

Identiteits/Paspoortnommer: \_\_\_\_\_

Naam en van in drukskrif van **Waarborggewer**:

\_\_\_\_\_