



AZ Sint-Lucas vzw
Sint-Lucaslaan 29
8310 BRUGGE
RIZIV-nr: 71014094000
Tel. 050 36 91 11

Opnamenummer:

Naam
Voornaam
Adres

Toelichting bij de opnameverklaring voor een opname in het dagziekenhuis

U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van uw dagziekenhuisopname. Deze keuzes maakt u aan de hand van de opnameverklaring.

Met dit toelichtingsdocument willen wij u informeren over de kostprijs van uw dagziekenhuisopname opdat u op de opnameverklaring weloverwogen keuzes kan maken.

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

1. de manier waarop u verzekerd bent
2. het type kamer waarvoor u kiest;
3. de duur van de opname;
4. de kosten voor apotheek;
5. de honoraria die de artsen en paramedici aanrekenen;
6. de kosten van eventuele bijkomende producten en diensten.

Het ziekenhuis informeert u op een transparante en volledige manier over alle aspecten die de kostprijs van uw verblijf beïnvloeden.

Hebt u bijkomende vragen over de kosten verbonden aan uw medische behandeling en dagziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst facturatie (tel. 050 36 57 42) of met uw behandelende arts. U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst (tel 050 36 58 22 of e-mail sociale.dienst@stlucas.be) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis (tel. 050 36 57 89 of e-mail ombudsdienst@stlucas.be)
Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.stlucas.be.

In het kader van de wet "rechten van de patiënt" is elke beroepsbeoefenaar gehouden om de patiënt duidelijk te informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

1. Verzekering

Elke inwoner in België moet zich verplicht aansluiten bij een ziekenfonds. De ziekteverzekering betaalt via het ziekenfonds een deel van uw kosten voor medische behandeling en verblijf in het dagziekenhuis. Als patiënt dient u een gedeelte zelf te betalen. Dat is het persoonlijk aandeel, ook remgeld genoemd. Sommige personen hebben onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie recht op een **verhoogde tegemoetkoming** van het ziekenfonds (ook voorkeurtarief genoemd). Deze personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. U kan bij uw ziekenfonds navragen of u hierop recht hebt.

Personen **die niet in orde zijn** met hun verplichte ziekteverzekering moeten **alle** kosten van hun dagziekenhuisopname zelf betalen. Die kosten kunnen zeer sterk oplopen. Het is dus van het grootste belang dat uw verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

Bepaalde ingrepen (o.a. om **zuiver esthetische** redenen) worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet u alle kosten van uw dagziekenhuisopname (medische behandeling én verblijf en eventueel 21% BTW in geval van ingrepen/behandelingen met een louter esthetisch oogmerk) volledig zelf betalen, ook als u van de verhoogde tegemoetkoming geniet. U kan terecht bij uw arts of uw ziekenfonds voor informatie over de terugbetaalbaarheid van bepaalde ingrepen.

Indien uw dagziekenhuisopname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet u dat bij uw opname meedelen. Indien de arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed, bijvoorbeeld de supplementen voor een individuele kamer. Die moet u zelf betalen.

Indien u een **bijkomende hospitalisatieverzekering** heeft, dan kan uw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van uw dagziekenhuisopname. Enkel uw verzekeringsmaatschappij kan u informeren over de kosten die zij al dan niet zullen terugbetalen. Informeer u daarom bij uw verzekeraar.

Indien u zichzelf niet terugvindt in één van de gevallen hierboven beschreven (bijvoorbeeld: patiënt ten laste van een OCMW, patiënt verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie, enz.) neem dan contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis om verdere informatie te verkrijgen over uw rechten.

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat u kiest voor uw verblijf in het dagziekenhuis is bepalend voor de kostprijs van uw ziekenhuisopname. Deze kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op uw vrije keuze van arts.

Als patiënt kan u kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer;
- een tweepatiëntenkamer;
- een individuele kamer.

Als u bij een opname met overnachting verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Als u uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een individuele kamer (en er ook effectief verblijft), mag het ziekenhuis **kamersupplementen** en de artsen **honorariumsupplementen** aanrekenen. Het verblijf in een individuele kamer kost dus meer dan het verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepatiëntenkamer.

Bij de keuze voor een bepaald kamertype verklaart u zich akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Indien u buiten uw wil verblijft in een duurder kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor u heeft gekozen (bijvoorbeeld: u kiest een gemeenschappelijke kamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer).
- Indien u buiten uw wil verblijft in een minder duur kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin u effectief verblijft (bijvoorbeeld: u kiest een individuele kamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een gemeenschappelijke kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer).

Voor reeksbehandelingen in het dagziekenhuis, waarbij u met het oog op de behandeling met éénzelfde pathologie op regelmatige basis zorgen krijgt toegediend in het dagziekenhuis (bijvoorbeeld nierdialyse, oncologische behandeling) volstaat het om de opnameverklaring voor de duur van de reeksbehandeling te ondertekenen.

U kan uw kamerkeuze steeds wijzigen door een nieuwe opnameverklaring te tekenen.

3. Kosten voor verblijf

Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden kamersupplementen aan te rekenen.

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis u een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt:

kamertype	gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer	individuele kamer
standaard	geen kamersupplement	geen kamersupplement	55,00 EUR

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een kamersupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- Wanneer uw behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer u wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- Wanneer u opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid;
- Wanneer een kind wordt opgenomen samen met een begeleidende ouder.

4. Kosten voor apotheek

Deze kosten omvatten de geneesmiddelen, implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen enz. Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste zijn van de patiënt.

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, moet u volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enz. moet u ook gedeeltelijk of volledig zelf betalen. De kostprijs ervan is afhankelijk van het type en van het materiaal waaruit zij vervaardigd zijn. Deze materialen en producten worden door de arts voorgeschreven. U kan bij uw arts terecht voor informatie over de aard en de prijs ervan.

5. Algemene informatie omtrent het beheer van het patiëntendossier

Het AZ Sint-Lucas is verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens, die in uw patiëntendossier in het AZ Sint-Lucas bijgehouden worden voor de doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose en voor het verstrekken van zorg of behandelingen.

In principe kan (kunnen) enkel uw behandelende zorgverlener(s) binnen het AZ Sint-Lucas uw persoonsgegevens inkijken. In het kader van de hierboven vermelde doeleinden kan het AZ Sint-Lucas uw persoonsgegevens doorgeven aan uw behandelende zorgverleners(s) van andere ziekenhuizen en/of fertiliteitscentra, met wie het AZ Sint-Lucas een samenwerkingsovereenkomst heeft inzake medische strategie via een elektronisch patiëntendossierbeheer. Meer informatie vindt u eveneens op de website www.nexuzhealth.be.

De medische directie van het AZ Sint-Lucas kan gegevens uit uw patiëntendossier aanwenden in analyses met het oog op voortdurende kwaliteitsverbetering in de zorgverlening. Uiteraard blijft het beroepsgeheim en uw recht op privacy gewaarborgd en worden de gegevens anoniem verwerkt.

U hebt recht op toegang tot en op verbetering van uw persoonsgegevens, die binnen het AZ Sint-Lucas verwerkt worden.

Vragen over het uitoefenen van de rechten van toegang tot, verbetering van of over de identiteit van de met het AZ Sint-Lucas samenwerkende ziekenhuizen en fertiliteitscentra, kunt u richten tot de dienst Onthaal en Opname van het AZ Sint-Lucas. Dat doet u per brief gericht aan *Dienst Onthaal en Opname AZ Sint-Lucas, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge* of via e-mail gericht aan o&o@stlucas.be.

6. Algemene informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars - centrale aansprakelijkheid

In uitvoering van het KB van 21 april 2007 tot vaststelling van de inhoud en de wijze van verstrekking van de informatie bedoeld in artikel 17 novies van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, vindt u hieronder de algemene informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de er werkzame beroepsbeoefenaar(s), evenals de vermelding of deze al dan niet vallen onder de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis.

Categorie	Statuut	Vallen onder aansprakelijkheid van het ziekenhuis
Artsen	Zelfstandigen	Neen
Toegelaten artsen	Zelfstandigen	Neen
Spoedartsen	Zelfstandigen	Ja
Vroedkundigen	Werknemers	Ja
Zorgkundigen	Werknemers	Ja
Verpleegkundigen	Werknemers	Ja
Apothekers	Werknemers	Ja
Kinesitherapeuten	Werknemers	Ja
Psychologen	Werknemers	Ja
Podologen	Zelfstandigen	Neen
Seksuologen	Zelfstandigen	Neen
Externen	Aangestelden/Zelfstandigen	Neen
Overigen	Werknemers	Ja

Indien u informatie omtrent het statuut of de aansprakelijkheid van een specifieke beroepsbeoefenaar (b.v. een arts) wenst te bekomen, kunt u deze steeds (ook na de tussenkomst van een beroepsbeoefenaar) schriftelijk opvragen bij het directiesecretariaat van het ziekenhuis. Dat doet u per brief gericht aan *Directiesecretariaat AZ Sint-Lucas, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge* of via e-mail gericht aan directiesecretariaat@stlucas.be.

Gelieve de naam van de beroepsbeoefenaar duidelijk te vermelden. Het ziekenhuis zal u de informatie schriftelijk bezorgen binnen de 5 werkdagen na ontvangst van uw vraag.

7. Algemene informatie over de verzekerings- en RIZIV-status van het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars

In uitvoering van de gezondheidswet van 10 april 2014 en de invoeging van artikel 8.1 en 8.2 in de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 kunnen wij u meedelen dat het ziekenhuis voor haar activiteiten verzekerd is via een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid. De beroepsbeoefenaars zijn tevens elk voor hun activiteiten verzekerd via een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid. De in het ziekenhuis werkzame beroepsbeoefenaars beschikken allen over de vereiste RIZIV-registratie. Meer informatie over dit laatste kunt u terugvinden op de website www.riziv.be.

5. Kosten voor de honoraria van artsen

1. Wettelijk tarief

Het officieel of wettelijk tarief, is het honorarium dat de arts mag aanrekenen aan de patiënt. Dit honorarium bestaat uit twee delen:

- het bedrag dat de ziekteverzekering terugbetaalt;
- het wettelijk persoonlijk aandeel (= het bedrag dat je als patiënt zelf moet betalen). Soms wordt de volledige prestatie terugbetaald door de ziekteverzekering en is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

Er bestaan ook prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is en waarvoor de arts het honorarium vrij kan bepalen.

2. Wettelijk persoonlijk aandeel

Ongeacht de kamerkeuze, dient u voor uw (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel (= remgeld) te betalen. Het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel geldt voor alle patiënten die in orde zijn met hun ziekteverzekering. Personen die niet in orde zijn met hun verplichte ziekteverzekering moeten immers **alle** kosten van hun dagziekenhuisopname zelf betalen (zie punt 1).

3. Honorariumsupplement

Bovenop het wettelijk tarief kunnen de ziekenhuisartsen ook honorariumsupplementen aanrekenen. Deze honorariumsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, hiervoor is geen tussenkomst vanuit de ziekteverzekering voorzien.

Indien u tijdens een opname in het dagziekenhuis verblijft in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen u honorariumsupplementen aanrekenen.

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis aangerekend wordt, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 200%.

Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 200% van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling (anesthesist, chirurg, enz.) kan een honorariumsupplement aanrekenen.

Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 100% als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en waarvoor het ziekenfonds 50 euro terugbetaalt, zal u 100 euro zelf betalen (25 euro persoonlijk aandeel en 75 euro honorariumsupplement).

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een honorariumsupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- Wanneer uw behandelende arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer u in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype wegens organisatorische redenen niet beschikbaar is;
- Wanneer u opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid.

4. Opname van kind met begeleidende ouder

U kan bij de opname van uw kind ervoor kiezen dat uw kind onder uw begeleiding opgenomen en verzorgd wordt tegen het wettelijk tarief, zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. De opname van uw kind met de begeleidende ouder zal dan gebeuren in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer (= basiskamer ouder/kind).

Indien u bij de opname van uw kind samen met een begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer (= comfortkamer ouder/kind) en ook effectief op een individuele kamer verblijft, mag het ziekenhuis u **geen kamersupplement** aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling kan u eventueel **wél een honorariumsupplement aanrekenen**.

5. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname in het dagziekenhuis

	Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> NEEN, indien: <ul style="list-style-type: none">• uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen;• u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is;• u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst;• het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder

<u>Honorariumsupplement</u>	<u>NEEN</u>	<p><u>JA</u></p> <p>NEEN, indien</p> <ul style="list-style-type: none"> • uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; • u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; • u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst
-----------------------------	-------------	---

6. Facturatie

Alle honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis. Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts. Aarzel niet om uw behandelende arts naar informatie te vragen over de honorariumsupplementen die hij toepast.

6. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het dagziekenhuis kan u om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, water, internet enz.).

Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, enz.) van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij u op de kamer verblijft, zullen als "diverse kosten" aangerekend worden.

Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten ligt ter inzage aan het onthaal en de inschrijvingsbalies en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis. (www.stlucas.be)

U krijgt hierna enkele voorbeelden van veel gevraagde diensten en producten:

- kamercomfort: telefoon, ijskast, televisie en internetaansluiting;
- eten en drinken: bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en dranken;
- hygiënische producten: basistoiletproducten (zeep, tandpasta, eau de cologne, enz.) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerei, papieren zakdoekjes, enz.);
- was (persoonlijk wasgoed);
- begeleider: bezetting van een kamer of bed, maaltijden en dranken;
- andere diverse goederen en diensten: andere veel gevraagde goederen (papflessen, spenen, borstpomp, krukken, oordopjes, kleine bureaubenodigdheden, enz.) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper, enz.).

7. Voorschotten

Het ziekenhuis kan een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt.

Het AZ Sint Lucas heeft ervoor gekozen geen voorschotten voor het verblijf in het dagziekenhuis aan te rekenen

Aan niet-verzekerden en verzekerden die opgenomen worden in het kader van niet-terugbetaalbare behandelingen (zoals zuiver esthetische behandelingen) zal eventueel wel een voorschot gevraagd worden.

8. Varia

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden en daardoor in de loop van de opname wijzigen. De bedragen gelden voor patiënten die in regel zijn met hun verplichte ziekteverzekering (zie punt 1).

Hebt u nog vragen over de kosten verbonden aan uw medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst facturatie (tel. 050 36 57 42) of met uw behandelende arts. U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.stlucas.be.

In het kader van de wet "rechten van de patiënt" is elke beroepsbeoefenaar gehouden om de patiënt duidelijk te informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst (tel 050 36 58 22 of e-mail sociale.dienst@stlucas.be) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis (tel. 050 36 57 89 of e-mail ombudsdienst@stlucas.be)



AZ Sint-Lucas vzw
Sint-Lucaslaan 29
8310 BRUGGE
RIZIV-nr: 71014094000
Tel. 050 36 91 11

Opnameverklaring: kamerkeuze & financiële voorwaarden

Model Algemeen Ziekenhuis **Opname in dagziekenhuis** / Voorwaarden op 01/01/2018

Uw ziekenfonds zal u alle uitleg geven over de inhoud en de draagwijdte van dit document, met name in verband met uw persoonlijke verzekerbaarheidssituatie. Aarzel niet om contact met uw ziekenfonds op te nemen.

Identificatie van de patiënt

Opnamenummer:

Naam
Voornaam
Adres

Doel van de opnameverklaring: recht om geïnformeerd keuzes te maken over financiële gevolgen van de opname

Elke dagziekenhuisopname 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 dienst facturatie op het telefoonnummer 050 36 57 42.

1. Kamerkeuze

Mijn vrije artskeuze wordt hierdoor niet beperkt.

Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:

zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:

- gemeenschappelijke kamer tweepatiëntenkamer
 in een individuele kamer met een kamersupplement van **55,00 EUR** per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer **een honorariumsupplement van maximaal 200 %** op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen (m.u.v. borstreconstructies die beperkt zijn tot maximaal 100 %)

1.1. Opname van een kind begeleid door een ouder

Ik wens dat mijn kind onder mijn begeleiding opgenomen wordt en verzorgd tegen het wettelijk vastgelegde tarief, zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. Ik weet dat de opname gebeurt in een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer (= basiskamer ouder/kind).

Ik wens uitdrukkelijk dat mijn kind onder mijn begeleiding wordt opgenomen en verzorgd in een individuele kamer (= comfortkamer ouder/kind), zonder kamersupplement. Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximaal 200 % op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

De hotelkosten voor mijn verblijf als ouder (o.a. bed, maaltijden, dranken, enz.) zal ik zelf betalen volgens het tarief dat is opgenomen in de overzichtslijst van de prijzen van de courante goederen en diensten.

2. Voorschot

Het ziekenhuis rekent geen voorschotten aan voor mijn verblijf, uitgezonderd voor niet-verzekerden of voor opnames i.h.k.v. niet-terugbetaalbare behandelingen (zoals zuiver esthetische behandelingen)

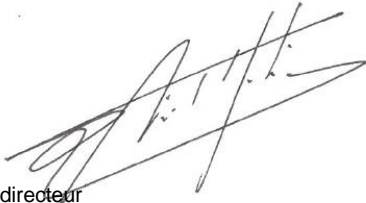
3. Facturatievoorwaarden → Hospitalisatieverzekering?

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

De facturatievoorwaarden (zoals betaalwijze, termijn van betaling, gevolgen van niet-tijdige betaling, enz.) worden vermeld in het document met de algemene voorwaarden van het ziekenhuis, dat samen met dit document ter ondertekening wordt voorgelegd.

Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een dagziekenhuisopname en zijn kamerkeuze. Elke patiënt heeft recht om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die hij zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen. Ik heb als bijlage bij dit document een toelichtingsdocument ontvangen met de vermelding van de kamer- en honorariumsupplementen. De overzichtslijst met de kostprijs van de in het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten ligt ter inzage. Weet dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

Opgemaakt te Brugge in het AZ Sint-Lucas op .../.../.... in twee exemplaren. Geldig voor een behandeling die start op .../.../.... en loopt tot .../.../....

De patiënt of zijn vertegenwoordiger voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)	De vzw AZ Sint-Lucas Brugge  Niko Dierickx algemeen directeur
---	---

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. Door de Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, hebt u recht op toegang tot en correctie van uw gegevens.



AZ Sint-Lucas vzw
Sint-Lucaslaan 29
8310 BRUGGE
RIZIV-nr: 71014094000
Tel. 050 36 91 11

Identificatie van de patiënt

Naam
Voornaam
Adres

Algemene voorwaarden van het AZ Sint-Lucas Brugge

Hierbij bevestig ik kennis genomen te hebben van onderstaande algemene voorwaarden van het AZ Sint-Lucas Brugge.

Opgemaakt te Brugge in het AZ Sint-Lucas, op .../.../.... in twee exemplaren.

Dit document wordt gevoegd bij de opnameverklaring geldig voor een opname op .../.../....

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger
Naam, voornaam patiënt of zijn vertegenwoordiger +
rijksregisternummer

Voor de vzw AZ Sint-Lucas Brugge
Niko Dierickx algemeen directeur

4. Kennisname van diverse voorwaarden en specifieke toelatingen

Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor diefstal en verlies.

U wordt uitdrukkelijk gevraagd aan de hoofdverpleegkundige een lijst van geneesmiddelen te bezorgen die u thuis neemt, met vermelding van de dosis en het tijdstip van inname.

De attesten van de geneesmiddelen waarvoor een goedkeuring voor terugbetaling verleend werd door de adviserend arts van uw ziekenfonds dient u te bezorgen aan de dienst Onthaal en Opname zodat zij er een kopie van kunnen nemen. De originelen krijgt u van hen terug.

Door ondertekening van deze verklaring, erkent u gehouden te zijn tot alle kosten die voortvloeien uit deze ziekenhuisopname. De ziekenhuisfacturen zullen door u vereffend worden volgens de hierna opgesomde betalingsvoorwaarden, die u aanvaardt. De facturen zijn betaalbaar 30 dagen na de verzenddatum. Deze verzenddatum staat vermeld op de facturen.

Bij niet-betaling binnen de voorziene termijn zal op het verschuldigd saldo een verwijlinterest worden aangerekend tegen de referentie-interestvoet vermeerderd met 8 % zoals bedoeld in art. 5 wet 2/08/2002 betreffende de bestrijding van de betalingsachterstand bij handelstransacties en dit vanaf de vijftiende kalenderdag die ingaat op de derde werkdag na de verzending van de herinnering.

Bovendien zal vanaf de vijftiende kalenderdag die ingaat op de derde werkdag na de verzending van de herinnering, een forfaitair schadebeding worden aangerekend op het verschuldigde saldo als volgt:

- indien verschuldigd saldo kleiner of gelijk aan 150,00 EUR: 20,00 EUR
- indien verschuldigd saldo tussen 150,01 EUR en 500,00 EUR: 30,00 EUR vermeerderd met 10% van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150,01 EUR en 500,00 EUR;
- indien verschuldigd saldo groter dan 500,00 EUR: 65,00 EUR vermeerderd met 5% van het verschuldigde bedrag op de schijf boven 500,00 EUR met een maximum van 2.000,00 EUR.

In geval van betwisting zijn uitsluitend de rechtbanken van de maatschappelijke zetel van het ziekenhuis bevoegd.

Een zelfde schaderegeling is van toepassing ten aanzien van het ziekenhuis, wanneer het een onverschuldigde betaling ontvangt van een patiënt en deze niet terugbetaalt binnen de maand na voorafgaandelijke ingebrekestelling door de patiënt. De ingebrekestelling moet binnen de 30 kalenderdagen na kennisname van de onverschuldigde betaling worden verzonden door de patiënt aan het ziekenhuis per brief of per mail. Wanneer de schade in geld waardeerbaar is, bedraagt deze 10% van het in geld waardeerbare bedrag met een minimum van 25,00 EUR en een maximum van 50,00 EUR. Wanneer de schade niet in geld waardeerbaar is, bedraagt het forfaitaire schadebedrag 25,00 EUR.

In geval van overlijden worden de kosten voor gebruik van het funerarium die niet inbegrepen zijn in de verblijfskosten, aangerekend aan uw nabestaanden. De prijzen zijn ter inzage in de dienst Onthaal en Opname.

Ik geef toestemming voor de elektronische uitwisseling van gegevens met betrekking tot mijn gezondheid tussen de gemachtigde zorgverleners (huisarts, verwijzende en/of behandelende artsen). Om deze uitwisseling mogelijk te maken, stem ik er tevens mee in dat er verwijzingen naar deze gezondheidsgegevens opgenomen worden in een repertorium waarin aangeduid wordt waar deze gegevens beschikbaar zijn (b.v. in welk ziekenhuis). Deze bepaling houdt rekening met de patiëntenrechten, de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de medische deontologie.

Ik geef geen toestemming voor de elektronische uitwisseling van gegevens met betrekking tot mijn gezondheid tussen de gemachtigde zorgverleners (huisarts, verwijzende en/of behandelende artsen).

Ik wens een telefooncode.

Ik wens geen telefooncode.

Ik ben akkoord om dit document in bijlage via mail te ontvangen op het door mij opgegeven mailadres.

Overzichtslijst prijzen van de door het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten

Deze lijst is een niet-limitatieve opsomming van goederen en diensten, aangeboden aan de patiënt of een begeleidende persoon. Indien u meer informatie wenst m.b.t. de aanrekening van diverse kosten, kan u zich wenden tot de dienst facturatie.

Kosten begeleidende persoon	Prijs in € / dag
Overnachting begeleidende persoon	€ 5,00
Overnachting kind bij opgenomen patiënt	€ 7,50
Overnachting begeleidende persoon in de materniteit	€ 5,00
Rooming-in ouder/begeleider bij kind in basiskamer pediatrie	€ 21,00
Rooming-in ouder/begeleider bij kind in comfortkamer pediatrie (incl. ontbijt)	€ 30,00
Rooming-in ouder/begeleider bij verlengd verblijf pasgeborene in neonatologie in tweepatiëntenkamer (incl. maaltijden), max. 2 nachten	€ 60,00
Rooming-in ouder/begeleider bij verlengd verblijf pasgeborene in neonatologie in individuele kamer (incl. maaltijden), max. 2 nachten	€ 21,00
Rooming-in ouder/begeleider bij try-out i.f.v. ontslag pasgeborene uit neonatologie (incl. ontbijt)	€ 25,00
Rooming-in ouder/begeleider bij try-out i.f.v. ontslag pasgeborene uit neonatologie (incl. avondmaal en ontbijt)	€ 5,00

Extra dranken en maaltijden	Prijs in €
Extra frisdrank	€ 2,10
Extra koffie	€ 2,10
Extra ontbijt	€ 9,00
Extra middagmaal	€ 12,00
Extra middagmaal in het dagziekenhuis	€ 12,00
Extra avondmaal (= boterhammen met beleg)	€ 9,00
Extra avondmaal (= koude schotel)	€ 12,00
Forfait water/dag (= water buiten de maaltijden)	€ 1,20

Gebruik telefoon op de kamer ^{2 3}	Prijs in €
Naar een vast toestel - daluren eerste tijdseenheid (= 4 minuten)	€ 0,62
Naar een vast toestel - daluren vanaf tweede tijdseenheid (= 6 minuten)	€ 0,50
Naar een vast toestel - piekuren eerste tijdseenheid (= 2 minuten)	€ 0,62
Naar een vast toestel - piekuren vanaf de tweede tijdseenheid (= 3 minuten)	€ 0,50
Naar een GSM - daluren eerste tijdseenheid (= 18 seconden)	€ 0,62
Naar een GSM - daluren vanaf tweede tijdseenheid (= 57 seconden)	€ 0,25
Naar een GSM - piekuren eerste tijdseenheid (= 8 seconden)	€ 0,62
Naar een GSM - piekuren vanaf de tweede tijdseenheid (= 28 seconden)	€ 0,25

¹ 21% BTW van toepassing, excl. pediatrie (vrijgesteld van BTW), tenzij op voorschrift arts, dan ook vrijgesteld van BTW

² De prijzen worden vermeld indien er geen terugbetaling door de ziekteverzekering voorzien is. In sommige gevallen biedt het ziekenfonds wel een extra tussenkomst vanuit de ledenbijdrage.

³ 21% BTW van toepassing (of uitzonderlijk een lagere tarificatie indien van toepassing)

Hand- en voetverzorging ^{2 3}	Prijs in €
Manicure	€ 10,00
Medisch pedicure	€ 25,00
Medisch pedicure > 60 min.	€ 35,00

Kapsalon ^{2 3}	Prijs in €
Brushing kort haar	€ 22,00
Brushing lang haar	€ 24,00
Los drogen (lang haar)	€ 17,00
Los drogen + stijltang	€ 24,00
Watergolf	€ 22,00
Damessnit	€ 22,00
Herensnit	€ 22,00
Jeugdsnit tot en met 18 jaar	€ 20,00
Kindersnit tot en met 12 jaar	€ 18,00
Kleuren	€ 41,00
Kleuren + Balayage boven	€ 55,00
Kleuren + Balayage volledig	€ 85,00
Balayage één kleur boven	€ 45,00
Balayage één kleur volledig	€ 65,00
Balayage meerdere kleuren	+ € 15,00
Toner (kort haar)	€ 24,00
Toner (lang haar)	€ 30,00
Permanent	€ 42,00
Extra product (permanent)	+ € 10,00
Conditioner	€ 4,00
Masker	€ 8,00
Epilatie van de wenkbrauwen	€ 10,00
Kleuren van wimpers of wenkbrauwen	€ 10,00
Trimmen baard	€ 5,00

Logopedie ²	Prijs in €
Zitting van 10 minuten	€ 12,05
Zitting van 15 minuten	€ 18,07
Zitting van 20 minuten	€ 24,10
Zitting van 30 minuten	€ 36,14
Zitting van 60 minuten	€ 72,59

Podologie ²	Prijs in €
Zitting van 30 minuten	€ 30,00
Controlezitting	€ 20,00

Rookstopbegeleiding - Deelnemers gedomicilieerd in het Vlaams gewest	Prijs in €
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming (per kwartier)	€ 1,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben (per kwartier)	€ 7,50

¹ 21% BTW van toepassing, excl. pediatrie (vrijgesteld van BTW), tenzij op voorschrift arts, dan ook vrijgesteld van BTW

² De prijzen worden vermeld indien er geen terugbetaling door de ziekteverzekering voorzien is. In sommige gevallen biedt het ziekenfonds wel een extra tussenkomst vanuit de ledenbijdrage.

³ 21% BTW van toepassing (of uitzonderlijk een lagere tarificatie indien van toepassing)

Rookstopbegeleiding * - Deelnemers gedomicilieerd in Brussel of Wallonië	Prijs in €
Individuele zitting	€ 35,00

Rookstopbegeleiding - Verderzetting na sessies met terugbetaling door de ziekteverzekering	Prijs in €
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming (per kwartier)	€ 5,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben (per kwartier)	€ 10,00

Psychologische begeleiding volwassenen ²	Prijs in €
<i>Intakegesprek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
<i>Begeleidingsgesprek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
<i>Individueel gesprek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
<i>Psychodiagnostische testen</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
<i>Koppel- of gezinsbegeleiding</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming (max. 3 deelnemers)	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben (max. 3 deelnemers)	€ 60,00
<i>Eerstelijnspsychologische sessie</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 4,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 11,00

Psychologische begeleiding kinderen en jongeren ²	Prijs in €
<i>Intakegesprek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
<i>Begeleidingsgesprek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
<i>Individueel gesprek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
<i>Koppel- of systeemgesprek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming (max. 3 deelnemers)	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben (max. 3 deelnemers)	€ 60,00
<i>Oudergroep (per sessie – per koppel)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 30,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 40,00
<i>Intelligentie-onderzoek kleuter</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 85,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 110,00

¹ 21% BTW van toepassing, excl. pediatrie (vrijgesteld van BTW), tenzij op voorschrift arts, dan ook vrijgesteld van BTW

² De prijzen worden vermeld indien er geen terugbetaling door de ziekteverzekering voorzien is. In sommige gevallen biedt het ziekenfonds wel een extra tussenkomst vanuit de ledenbijdrage.

³ 21% BTW van toepassing (of uitzonderlijk een lagere tarificatie indien van toepassing)

<i>Intelligentie-onderzoek lager/secundair</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 120,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 170,00
<i>Concentratie-onderzoek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 85,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 110,00
<i>Belevingsonderzoek</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 120,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 170,00
<i>ADOS-2</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 120,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 170,00
<i>Bijkomende onderzoeksessie</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 85,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 110,00
<i>Overleg ouders en andere betrokkenen</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Overleg op verplaatsing	Forfait € 0,35/km + € 5,00/halfuur reistijd

Neuropsychologische begeleiding ²	Prijs in €
Beperkt neuropsychologisch onderzoek (testduur: max. 1,5 uur)	€ 60,00
Standaard neuropsychologisch onderzoek (testduur: max. 2,5 uur)	€ 150,00
Uitgebreid neuropsychologisch onderzoek (testduur: één voor- of namiddag)	€ 175,00
Neuropsychologische screening (testduur < 45 minuten)	€ 50,00
Kort onderzoek in het kader van de terugbetaling van bepaalde medicatie zoals AChE-i (testduur: 30 minuten)	€ 30,00
IQ-onderzoek	€ 125,00

Geheugentraining ²	Prijs in €
Zitting	€ 40,00

Seksuologische begeleiding ²	Prijs in €
Zitting	€ 50,00

Menopauzebegeleiding ²	Prijs in €
Eerste zitting	€ 60,00
Korte opvolgzitting	€ 30,00

Dieetadvies ²	Prijs in €
<i>Eerste zitting (60 min)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 29,70
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 49,50
<i>OSAS poli patiënten (60 min)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00

¹ 21% BTW van toepassing, excl. pediatrie (vrijgesteld van BTW), tenzij op voorschrift arts, dan ook vrijgesteld van BTW

² De prijzen worden vermeld indien er geen terugbetaling door de ziekteverzekering voorzien is. In sommige gevallen biedt het ziekenfonds wel een extra tussenkomst vanuit de ledenbijdrage.

³ 21% BTW van toepassing (of uitzonderlijk een lagere tarificatie indien van toepassing)

<i>Bariatrische heekunde eerste consult (60 min + 30 min administratie)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
<i>Glutenintolerantie eerste consult (90 min)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
<i>Meervoudige voedingsallergie en EoE eerste consult (90 min incl administratie)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
<i>FODMAP dieet eerste consult (60 min + 30 min administratie)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
<i>Korte opvolgzitting (20 min)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 10,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 15,00
<i>Controle consult (30 min)</i>	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 16,50
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 27,50

Diabetes		Prijs in €
Sensor FreeStyle Libre (extra levering buiten 26 stuks/jaar)	Groep A	€ 65,10
	Groep B	€ 59,92
	Groep C	€ 46,34
Afleestoestel Libre	Verlies tijdens 1ste jaar	€ 60,00
	Verlies tijdens 2de jaar	€ 40,00
	Verlies tijdens 3de jaar	€ 20,00
Sensor Medtronic (extra levering buiten 60 stuks/jaar)		€ 32,55
Sensor Dexcom (extra levering buiten 52 stuks/jaar)		€ 46,50
Ontvanger Dexcom (bij verlies)		€ 59,00
Zender Dexcom (bij verlies)		€ 33,00

Diverse leveringen ²		Prijs in €
Fopspeen/0-6 MND/ BIBS VANILLA PEACH		€ 11,50
Pampers (setje)		€ 4,40
Afkolfset disposable / stuk		€ 3,60
Set van twee tepelhoedjes		€ 7,60
Thermometer Omron Flex		€ 8,70
Kersenpitkussen		€ 10,80
Coldpack (klassiek)		€ 3,00
Coldpack Respiflex MKA = 1 wrap + 2 coldpacks		€ 15,00
Kniebrace met velcro + twee klassieke coldpack's		€ 21,70
Verzorging set pasgeborene materniteit		€ 13,70
Scheerschuim		€ 4,70
Stressballetje		€ 1,50
Papieren zakdoekjes		€ 0,70
Huidverzorging		€ 5,60
Vochtige doekjes pampers sensitive		€ 1,40

¹ 21% BTW van toepassing, excl. pediatrie (vrijgesteld van BTW), tenzij op voorschrift arts, dan ook vrijgesteld van BTW

² De prijzen worden vermeld indien er geen terugbetaling door de ziekteverzekering voorzien is. In sommige gevallen biedt het ziekenfonds wel een extra tussenkomst vanuit de ledenbijdrage.

³ 21% BTW van toepassing (of uitzonderlijk een lagere tarificatie indien van toepassing)

Pari masker - mondstuk	€ 10,40
Pari masker kind	€ 10,40
Pari masker baby	€ 14,90
Aerosoltubing 213 cm met adapter	€ 1,40
Oogmasker Thera Pearl	€ 9,90
Katoenen panty voor compressietherapie (kiné)	€ 15,00
Kous antislip ECO-STEPS kort 2XL (pine)	€ 5,20
Kous antislip ECO-STEPS kort XL (blauwgr)	€ 5,20
Kous antislip ECO-STEPS kort L (zwart)	€ 5,20
SPOED: Busticket De Lijn	€ 3,00
Medela sterilisatie zak	€ 1,90
Lower face cuff with link	€ 66,00
Lower face cuff without link	€ 66,00
Kendall buttonhole belt (6cm x 1,2m)	€ 2,70
Tandenborstel	€ 1,30
Tandpasta	€ 1,30
Schedelhelm Danmar	€ 139,90

Funerarium

Prijzen ter inzage bij de dienst onthaal en opname

¹ 21% BTW van toepassing, excl. pediatrie (vrijgesteld van BTW), tenzij op voorschrift arts, dan ook vrijgesteld van BTW

² De prijzen worden vermeld indien er geen terugbetaling door de ziekteverzekering voorzien is. In sommige gevallen biedt het ziekenfonds wel een extra tussenkomst vanuit de ledenbijdrage.

³ 21% BTW van toepassing (of uitzonderlijk een lagere tarificatie indien van toepassing)