
Opnamenummer	«VISH_VISIT_ID»
Voornaam	«PAT_FIRSTNAME»
Naam	«PAT_LASTNAME»
Adres	«PAT_FULLSTREET» «PAT_FULLCITY»

OPNAME MET OVERNACHTING

Inleiding bij de opnameverklaring

Als patiënt kan je een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de kostprijs van je ziekenhuisopname. Deze keuzes maak je aan de hand van de opnameverklaring. Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van je ziekenhuisopname, zodat je weloverwogen beslissingen kunt nemen bij het invullen van de opnameverklaring.

De kostprijs wordt bepaald door volgende factoren:

1. De manier waarop je verzekerd bent
2. Het type kamer waarvoor je 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 je op een transparante en volledige manier over alle aspecten die de kostprijs van je verblijf beïnvloeden.

Meer informatie

Heb je bijkomende vragen over de kosten verbonden aan je medische behandeling en ziekenhuisverblijf? Neem in eerste instantie contact op met de dienst **Facturatie** (050 36 57 42) of met je behandelende **arts**. Je kan ook terecht bij je **ziekenfonds**.

Indien nodig kan je ook contact opnemen met de **Sociale dienst** (050 36 58 22 of sociale.dienst@stlucas.be) en met de Ombudsdienst van ons ziekenhuis (050 36 57 89 of ombudsdienst@stlucas.be)

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling vind je op www.stlucas.be/factuur.

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.

Opnamenummer	«VISH_VISIT_ID»
Voornaam	«PAT_FIRSTNAME»
Naam	«PAT_LASTNAME»
Adres	«PAT_FULLSTREET» «PAT_FULLCITY»

OPNAME MET OVERNACHTING

Opnameverklaring: kamerkeuze en financiële voorwaarden

Model Algemeen Ziekenhuis – Klassieke opname - voorwaarden op 01/01/2018

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

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

Elke ziekenhuisopname in een ziekenhuis brengt kosten met zich mee. Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op het uiteindelijke kostenplaatje. Deze keuzes maak je aan de hand van deze opnameverklaring. Het is daarom zeer belangrijk dat je het toelichtingsformulier dat je samen met dit document ontvangt, grondig leest alvorens de opnameverklaring in te vullen en te ondertekenen. Ingeval van vragen, kan je 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 **kamersupplementen** in een:

«UD_MULTIPK_CHK» Gemeenschappelijke kamer

«UD_TWOPK_CHK» Tweepatiëntenkamer

«UD_ONEPK_CHK» in een individuele kamer **met een kamersupplement** van
«UD_SUPPLEMENT_ONE_PK»«UD_SUPPLEMENT_FAMILIE»«UD_SUPPLEMENT_SUITE» EUR per dag

Ik ben 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 %).

Opname van een kind begeleid door een ouder

«UD_HIS_BASISPK_CHK» 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).

«UD_HIS_COMFORT_CHK» 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, enzovoort) 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 in het kader van niet-terugbetaalbare behandelingen (zoals zuiver esthetische behandelingen)

3. Facturatievoorwaarden

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, enzovoort) 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 ziekenhuisopname 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 vind je verderop in dit document. Weet dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

Opgemaakt te Brugge in het AZ Sint-Lucas op «**PRINT_DATE**» in twee exemplaren.
Geldig voor een opname die start op «**VIS_ADM_DATE**».

<p>De patiënt of zijn vertegenwoordiger</p> <p>##PAT_SIGNATURE##</p> <p>«PAT_FIRSTNAME» «PAT_LASTNAME» «PAT_EXT_ID_1» Voornaam, naam en rijksregisternummer van de patiënt of zijn vertegenwoordiger</p>	<p>De vzw AZ Sint-Lucas Brugge</p>  <p>Niko Dierickx Algemeen directeur</p>
--	---

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

Opnamenummer «VISH_VISIT_ID»
Voornaam «PAT_FIRSTNAME»
Naam «PAT_LASTNAME»
Adres «PAT_FULLSTREET»
«PAT_FULLCITY»

Algemene voorwaarden van AZ Sint-Lucas Brugge

Hierbij bevestig ik kennis genomen te hebben van onderstaande algemene voorwaarden van AZ Sint-Lucas Brugge. Opgemaakt te Brugge in het AZ Sint-Lucas, op «PRINT_DATE» in twee exemplaren.

Dit document wordt gevoegd bij de opnameverklaring geldig voor een opname op «VIS_ADM_DATE».

De patiënt of zijn vertegenwoordiger ##PAT_SIGNATURE## «PAT_FIRSTNAME» «PAT_LASTNAME» «PAT_EXT_ID_1» Voornaam, naam en rijksregisternummer van de patiënt of zijn vertegenwoordiger	De vzw AZ Sint-Lucas Brugge  Niko Dierickx Algemeen directeur
---	--

1. Kennisname van diverse voorwaarden en specifieke toelatingen

Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor diefstal en verlies.

Je wordt uitdrukkelijk gevraagd aan de hoofdverpleegkundige een lijst van geneesmiddelen te bezorgen die je 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 je ziekenfonds dien je te bezorgen aan de dienst Onthaal en Opname zodat zij er een kopie van kunnen nemen. De originelen krijg je van hen terug.

Door ondertekening van deze verklaring erken je gehouden te zijn tot alle kosten die voortvloeien uit deze ziekenhuisopname. De ziekenhuisfacturen zullen door je vereffend worden volgens de hierna opgesomde betalingsvoorwaarden, die je 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 verwijlrent worden aangerekend tegen de referentie-intrestvoet 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 je 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 (bijvoorbeeld 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 e-mail te ontvangen op het door mij opgegeven mailadres.

2. Algemene informatie over het beheer van het patiëntendossier

AZ Sint-Lucas is verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens die in je patiëntendossier in 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 je behandelende zorgverlener(s) van AZ Sint-Lucas je persoonsgegevens inkijken. In het kader van de hierboven vermelde doeleinden kan AZ Sint-Lucas je persoonsgegevens doorgeven aan de behandelende zorgverleners(s) van andere ziekenhuizen en/of fertiliteitscentra met wie AZ Sint-Lucas een samenwerkingsovereenkomst heeft inzake medische strategie via een elektronisch patiëntendossierbeheer. Meer informatie vind je op de website www.nexuzhealth.be.

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

Je hebt recht op toegang tot en op verbetering van de persoonsgegevens die door AZ Sint-Lucas verwerkt worden.

Vragen over het uitoefenen van de rechten van toegang tot, verbetering van of over de identiteit van de met AZ Sint-Lucas samenwerkende ziekenhuizen en fertiliteitscentra, kun je richten tot de dienst Onthaal en Opname van AZ Sint-Lucas. Dat doe je per brief (Dienst Onthaal en Opname AZ Sint-Lucas, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge) of via e-mail (o&o@stlucas.be).

3. Algemene informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars - centrale aansprakelijkheid – buitencontractuele 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, vind je 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

Als je informatie wenst over het statuut of de aansprakelijkheid van een specifieke beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld een arts), kun je dit steeds (ook na de tussenkomst van een beroepsbeoefenaar) schriftelijk opvragen bij het directiesecretariaat van het ziekenhuis, per brief (Directiesecretariaat AZ Sint-Lucas, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge) of via e-mail (directiesecretariaat@stlucas.be). Gelieve de naam van de beroepsbeoefenaar duidelijk te vermelden. Het ziekenhuis zal je de informatie schriftelijk bezorgen binnen de 5 werkdagen na ontvangst van je vraag.

De patiënt ziet af van de mogelijkheid om een buitencontractuele aansprakelijkheidsvordering in te stellen ten aanzien van AZ Sint-Lucas, alsook ten aanzien van zijn hulppersonen (werknemers, vrijwilligers, directieleden, bestuurders, stagiairs en andere medewerkers). Deze hulppersonen zijn derde-begunstigden van deze bepaling. Voor de doeleinden van deze bepaling worden zelfstandige zorgverleners niet als hulppersonen van AZ Sint-Lucas beschouwd.

Toelichting bij de opnameverklaring

1. Verzekering

Elke inwoner in België moet zich verplicht aansluiten bij een ziekenfonds. De ziekteverzekering betaalt via het ziekenfonds een deel van je kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt dien je 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. Je kan bij je ziekenfonds navragen of je hierop recht hebt.

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

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

Als je ziekenhuisopname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet je dat bij je opname meedelen. Als 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 je zelf betalen.

Als je een bijkomende hospitalisatieverzekering hebt, dan kan je verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van je ziekenhuisopname. Enkel je verzekeringsmaatschappij kan je informeren over de kosten die zij al dan niet zullen terugbetalen. Informeer je daarom bij je verzekeraar.

Als je jezelf 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 je rechten.

2. Kamerkeuze

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

Als patiënt kan je kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als je bij een opname met overnachting verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, betaal je **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Als je 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 verklaar je je akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

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

3. Kosten voor verblijf

3.1. Wettelijk persoonlijk aandeel

Ongeacht de kamerkeuze betaal je voor je verblijf en verzorging in het ziekenhuis per dag een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel.

	Rechthebbenden met het voorkeurtarief	Kinderen, persoon ten laste	Langdurig werklozen (alleenstaand of gezinshoofd) en hun personen ten laste	Rechthebbenden met personen ten laste en hun personen ten laste	Andere rechthebbenden
Kost van de 1ste dag van hospitalisatie	6,90 EUR	34,17 EUR	34,17 EUR	34,17 EUR	46,69 EUR
Kost vanaf de 2de dag van hospitalisatie	6,90 EUR	6,90 EUR	6,90 EUR	6,90 EUR	19,42 EUR
Kost vanaf de 91ste dag van hospitalisatie	6,90 EUR	6,90 EUR	6,90 EUR	6,90 EUR	19,42 EUR

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost **654,11 EUR** per dag opname in de acute diensten en **331,68 EUR** per dag opname in de Sp-diensten. Als je niet in regel bent met je ziekenfonds, betaal je dit bedrag volledig zelf.

3.2. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden kamersupplementen aan te rekenen. Als je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis je een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt:

Kamerstype	Gemeenschappelijke kamer	Tweepatiëntenkamer	Individuele kamer	Familiekamer	Familiesuite
Standaard	Geen kamersupplement	Geen kamersupplement	55,00 EUR		
Materniteit	Geen kamersupplement	Geen kamersupplement	55,00 EUR	65,00 EUR	120,00 EUR

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

- Wanneer de behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is
- Wanneer je wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is
- Wanneer je 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. 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 delen wij je mee 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 hierover vind je op de website www.riziv.be.

5. Kosten voor apotheek

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

Voor de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt, betaal je per dag een vast persoonlijk aandeel (forfait) van 0,62 euro. Op je ziekenhuisfactuur is dit bedrag verrekend bij de verblijfskosten. Hierin zijn een groot aantal

geneesmiddelen inbegrepen, die niet afzonderlijk worden gefactureerd. Je moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of je en welke geneesmiddelen je werkelijk verbruikt.

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, zijn niet in dit forfait opgenomen en moet je volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen, enzovoort moet je 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. Je kan bij je arts terecht voor informatie over de aard en de prijs ervan.

6. Kosten voor de honoraria van artsen

6.1. 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.

6.2. Wettelijk persoonlijk aandeel

Ongeacht de kamerkeuze dien je voor je (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 **alle kosten** van hun ziekenhuisopname zelf betalen.

6.3. 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.

Als je tijdens een opname in het ziekenhuis verblijft in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Als je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen 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 je 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 je behandelende arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- Wanneer je in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype wegens organisatorische redenen niet beschikbaar is;
- Wanneer je opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid.

6.4. Opname van kind met begeleidende ouder

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

Als je bij de opname van je 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 geen kamersupplement aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in de behandeling kan eventueel **wél een honorariumsupplement aanrekenen**.

6.5. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname in het ziekenhuis

	Gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Individuele kamer
Kamersupplement	NEE	JA, behalve als: <ul style="list-style-type: none"> • de arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen • je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; • je verblijft op de dienst Intensieve Zorgen of op de Spoedgevallendienst • het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder
Honorariumsupplement	NEE	JA, behalve als: <ul style="list-style-type: none"> • de arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen • je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is • je verblijft op de dienst Intensieve Zorgen of op de Spoedgevallendienst

6.6. Facturatie

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

7. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan je om medische of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten zoals telefoon, water, internet enzovoort. Ook de kosten voor het verblijf van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij jou op de kamer verblijft, zoals bedlinnen en maaltijden, zullen als “diverse kosten” aangerekend worden.

Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten laste van jou.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten vind je verderop in dit document en kan je consulteren op www.stlucas.be/factuur.

Hier 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: papflessen, spenen, borstpomp, krukken, oordopjes, kleine bureaubenodigheden, manicure, pedicure, kapper, enzovoort

8. Voorschotten

Het ziekenhuis kan per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt. AZ Sint Lucas heeft gekozen om geen voorschotten voor het verblijf 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.

Als het ziekenhuis op de hoogte is dat je van het voordeel van de maximumfactuur geniet, mag er enkel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf op een individuele kamer en niet voor een verblijf op een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.

9. 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.

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. Voor meer informatie over de aanrekening van deze kosten kun je contact opnemen met facturatie@stlucas.be.

Kosten begeleidend persoon ¹	Prijs in € / dag
Overnachting begeleidend persoon / per nacht	€ 5,00
Overnachting begeleidend persoon in de materniteit / per nacht	€ 7,50
Rooming-in ouder/begeleider bij kind in basiskamer pediatrie / per dag	€ 5,00
Rooming-in ouder/begeleider bij kind in comfortkamer pediatrie (incl. ontbijt) / per dag	€ 21,00
Rooming-in ouder/begeleider bij verlengd verblijf pasgeborene in neonatologie in tweepatiëntenkamer (incl. maaltijden) / per nacht	€ 30,00
Rooming-in ouder/begeleider bij verlengd verblijf pasgeborene in neonatologie in individuele kamer (incl. maaltijden) / per nacht	€ 60,00
Rooming-in ouder/begeleider bij try-out i.f.v. ontslag pasgeborene uit neonatologie (incl. ontbijt) / per nacht	€ 21,00
Rooming-in ouder/begeleider bij try-out i.f.v. ontslag pasgeborene uit neonatologie (incl. avondmaal en ontbijt) / per nacht	€ 25,00

Extra dranken en maaltijden ^{2 3}	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

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

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)

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

Logopedie²	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

Podologie²	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

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 volwassenen²	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>Individuele 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
<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

Geheugentraining²		Prijs in €
Zitting		€ 40,00

Seksuologische begeleiding²		Prijs in €
Zitting		€ 50,00

Menopauzebegeleiding²		Prijs in €
Eerste zitting		€ 60,00
Korte opvolgzitting		€ 30,00

Dieetadvies²		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
<i>Bariatrische heelkunde 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
<i>Indirecte Caloriemeting</i>		
Ambulante patiënt - Eerste consult		€ 66,00
Ambulante patiënt - Opvolgconsult		€ 37,10
Gehospitaliseerde patiënt - Beademd		€ 33,22
Gehospitaliseerde patiënt - Niet-beademd		€ 9,60

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 1 ^{ste} jaar	€ 60,00
	Verlies tijdens 2 ^{de} jaar	€ 40,00
	Verlies tijdens 3 ^{de} 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 leveringen²		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
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
Redonfles voor thuisgebruik	€ 80,00

Funerarium	
Funerariumkosten	€ 80,00