AZ Sint-Lucas Brugge
Sint-Lucaslaan 29
8300 Brugge
RIZIV-nr: 71014094000
050 36 91 11
www.stlucas.be

Opnamenummer
Voornaam
Naam
Adres

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 dagziekenhuisopname. Deze keuzes maak je aan de hand van de opnameverklaring. Met dit toelichtingsdocument willen wij je informeren over de kostprijs van je dagziekenhuisopname, 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 dagziekenhuisverblijf?

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
Voornaam
Naam
Adres

OPNAME MET OVERNACHTING

Opnameverklaring: kamerkeuze en financiële voorwaarden

Model Algemeen Ziekenhuis – Opname in dagziekenhuis – 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 artsenkeuze wordt hierdoor niet beperkt.
Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:

Zonder honorariumupplementen en zonder kamersupplementen in een:

☐ Gemeenschappelijke kamer

☐ Tweepatiëntenkamer

☐ Individuele kamer met een kamersupplement van ____ 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 %)

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, 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 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 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 behandeling die start op **«VIS_ADM_DATE»**.

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

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.

AZ Sint-Lucas Brugge
Sint-Lucaslaan 29
8300 Brugge
RIZIV-nr: 71014094000
050 36 91 11
www.stlucas.be

Opnamenummer
Voornaam
Naam
Adres

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	De vzw AZ Sint-Lucas Brugge
##PAT_SIGNATURE## **«PAT_FIRSTNAME» «PAT_LASTNAME»** **«PAT_EXT_ID_1»** Voornaam, naam en rijksregisternummer van de patiënt of zijn vertegenwoordiger	 **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 verwijlintrest 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:

- Saldo tot 150,00 EUR: 20,00 EUR
- Saldo tussen 150,01 EUR en 500,00 EUR: 30,00 EUR + 10%
- Saldo meer dan 500,00 EUR: 65,00 EUR + 5% (met een maximum van 2.000,00 EUR)

Bij niet- betaling zal het dossier voor verdere invordering worden overgemaakt aan een invorderingskantoor.

Een zelfde rente en schadebeding is van toepassing ten aanzien van het ziekenhuis, wanner het een onverschuldigde betaling ontvangt van de patiënt en deze niet terugbetaalt binnen de 30 kalenderdagen na voorafgaande ingebrekestelling, via een aangetekend schrijven, door de patiënt.

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

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

Het ziekenhuis houdt een elektronisch patiëntendossier bij en is verantwoordelijk voor de verwerking van jouw persoonsgegevens. Wij hanteren een strikte toegangscontrole.

Het patiëntendossier is enkel toegankelijk voor zorgverleners die op dat moment betrokken zijn bij de zorg voor jou en een therapeutische relatie met jou hebben. Zij zijn gebonden aan het beroepsgeheim.

Administratieve medewerkers hebben toegang tot een deel van jouw dossier voor administratieve afhandeling en zijn ook gebonden aan de discretieplicht.

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.

2.1. Toegang tot je patiëntendossier

Als patiënt van AZ Sint-Lucas Brugge kan je zelf je digitaal patiëntendossier raadplegen via mynexuzhealth. Hierin kan je onder meer jouw afspraken, voorschriften, vaccinaties en definitieve verslagen vinden (vanaf 7 dagen na patiëntencontact en enkel verslagen na 2017).

Heb je jouw patiëntendossier graag altijd bij de hand? Installeer dan de app, te vinden in de Google Play Store (Android) of de App Store (Apple) of meld je aan op de website mynexuzhealth.be met Itsme® of jouw elektronische identiteitskaart.

Nexuzhealth is een medisch samenwerkingsverband tussen een aantal Vlaamse ziekenhuizen waaronder AZ Sint-Lucas. Via dit platform wordt jouw patiëntendossier gedeeld met al jouw zorgverleners in deze ziekenhuizen. Je kan op www.mynexuzhealth.be beheren wie er toegang heeft tot jouw elektronisch patiëntendossier.

2.2. Communicatiekanalen m.b.t. zorgverlening

De overheid heeft zelf ook een portaal, eHealth, waarmee alle zorgverleners die bij jouw behandeling betrokken zijn, jouw medische gegevens kunnen uitwisselen. Hierdoor hebben ook zorgverleners die nexuzhealth niet gebruiken, toegang tot jouw medische gegevens.

Op de website www.mijngezondheid.be vind je een overzicht van de verschillende kanalen met toegang tot jouw gezondheidsgegevens.

Op het Collaboratief Zorgplatform (CoZo), www.cozo.be kan de patiënt en zorgverlener eveneens medische resultaten bekijken die beschikbaar zijn in de bij CoZo aangesloten instellingen en gekoppelde eHealth-platformen.

Via CoZo kan je:

- Een volmacht geven aan de personen die je medische gegevens mogen beheren
- Medische documenten delen met andere zorgverleners
- Je medicatieoverzicht bekijken

- Toestemmingen beheren voor wie toegang heeft tot je medische gegevens
- Gezondheidsgegevens invoeren zoals allergieën en chronische aandoeningen
- E-mailherinneringen instellen
- Resultaten van medische beeldvorming bekijken

2.3. Uitsluiting van een zorgverlener

Je kan ervoor opteren om specifieke zorgverleners (met een RIZIV nummer) de toegang tot jouw dossier te ontzeggen Dit heet uitsluiting van een zorgverlener. Hierdoor mag een zorgverlener in principe op geen enkele wijze nog toegang krijgen tot jouw elektronisch patiëntendossier. Een patiënt kan een bestaande zorgrelatie uitsluiten of preventief een uitsluiting aanvragen. Ga hiervoor naar www.mijngezondheid.be. Ga naar 'uw toestemming'. Na aanmelding kan je de uitsluiting toevoegen.

2.4. Recht op inzage of afschrift van uw patiëntendossier

In de Wet Patiëntenrechten van 22/08/2022, gewijzigd bij Wet van 06/02/2024, heb je als patiënt het recht op inzage of afschrift van jouw patiëntendossier. Je kan via nexushealth, mijngezondheid.be en al heel wat van jouw patiëntendossier inkijken. Wens je ook info van de periode vóór 2017, dan kan je een aanvraag tot inzage of afschrift van je patiëntendossier indienen. Je vindt alle info en het aanvraagformulier op www.stlucas.ne/mijn-dossier of via onze Ombudsdienst.

3. Algemene informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de zorgverleners - 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, vind je hieronder de algemene informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de er werkzame zorgverlener(s) evenals de vermelding of deze al dan niet vallen onder de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis.

Is het ziekenhuis centraal aansprakelijk?

☑ Ja	Medewerkers	Vroedkundigen, zorgkundigen, verpleegkundigen, apothekers, kinesitherapeuten, psychologen, arts-assistenten in opleiding, overige werknemers
✗ Nee	Zelfstandigen	Artsen, toegelaten artsen, podologen, seksuologen, psychologen, externen

Als je informatie wenst over het statuut of de aansprakelijkheid van een specifieke zorgverlener (bijvoorbeeld een arts), kun je dit steeds (ook na de tussenkomst van een zorgverlener) 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 zorgverlener duidelijk te vermelden.

4. Algemene informatie over de verzekering van het ziekenhuis

Het ziekenhuis is voor haar activiteiten verzekerd via een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid. De zelfstandige zorgverleners zijn elk voor hun activiteiten verzekerd via een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid. Je kan je voor klachten over eventuele tekortkomingen wenden tot de Ombudsdienst.

5. Algemene informatie over de verzekeringsstatus, RIZIV- en conventiestatus van de zelfstandige zorgverleners

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 zelfstandige zorgverleners zijn tevens elk voor hun activiteiten verzekerd via een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid.

De in het ziekenhuis werkzame zorgverleners beschikken allen over de vereiste beroepsbekwaamheid en indien van toepassing vereiste RIZIV-registratie. Meer informatie hierover vind je op de website www.riziv.be .

Wens je meer info over de conventiestatus van jouw zorgverlener (vb. jouw behandelend arts) kan je deze informatie vinden op www.riziv.be of de website van het ziekenhuis of aan de inschrijvingsbalies in de centrale hal.

6. 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.

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 dagziekenhuis. 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 dagziekenhuisopname 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 dagziekenhuisopname (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 dagziekenhuisopname 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 dagziekenhuisopname. 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 dagziekenhuis 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 in het dagziekenhuis 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).

Voor reeksbehandelingen in het dagziekenhuis, waarbij je 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. Je kan je kamerkeuze steeds wijzigen door een nieuwe opnameverklaring te tekenen.

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	7,32 EUR	34,59 EUR	34,59 EUR	34,59 EUR	47,88 EUR
Kost vanaf de 2de dag van hospitalisatie	7,32 EUR	7,32 EUR	7,32 EUR	7,32 EUR	20,61 EUR
Kost vanaf de 91ste dag van hospitalisatie	7,32 EUR	7,32 EUR	7,32 EUR	7,32 EUR	20,61 EUR

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost **733,14 EUR** per dag opname in de acute diensten en **369,79 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:

Kamertype	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. Kosten voor de honoraria van artsen

4.1. 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.

4.2. 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 dagziekenhuisopname zelf betalen.

4.3. 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 dagziekenhuis 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.

4.4. 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.

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

	Gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Individuele kamer
Kamersupplement	NEE	JA, behalve als: • 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: • 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

4.6. 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.

5. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het dagziekenhuis 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 bureaubenodigdheden, manicure, pedicure, kapper, enzovoort

6. Voorschotten

Het ziekenhuis kan een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt. AZ Sint Lucas heeft gekozen om 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.

7. 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.

AZ Sint-Lucas Brugge
Sint-Lucaslaan 29
8300 Brugge
RIZIV-nr: 71014094000
050 36 91 11
www.stlucas.be

Tarievenlijst

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 de facturatiedienst via facturatie@stlucas.be.

Kosten begeleidende persoon	Prijs in € / dag
Overnachting begeleidende persoon / per nacht	€ 6,00
Rooming-in ouder/begeleider bij kind in **basiskamer** pediatrie / per dag	€ 6,00
Rooming-in ouder/begeleider bij kind in **comfortkamer** pediatrie / per dag	€ 12,00
Rooming-in ouder/begeleider bij verlengd verblijf pasgeborene in **neonatologie in tweepatiëntenkamer** / per nacht	€ 15,00
Rooming-in ouder/begeleider bij verlengd verblijf pasgeborene in **neonatologie in individuele kamer** / per nacht	€ 30,00
Rooming-in ouder/begeleider bij try-out i.f.v. ontslag pasgeborene uit neonatologie / per nacht	€ 15,00

Extra dranken en maaltijden [2] [3]	Prijs in €
Extra frisdrank	€ 2,40
Extra versgeperst vruchtensap	€ 4,00
Extra koffie	€ 2,30
Extra ontbijt	€ 10,00
Extra middagmaal	€ 15,00
Extra middagmaal in het dagziekenhuis	€ 15,00
Extra avondmaal (= boterhammen met beleg)	€ 10,00
Extra avondmaal (= koude schotel)	€ 12,00
Forfait water/dag (= flessenwater buiten de maaltijden)	€ 1,20

Kranten	Prijs in €
Krant van West-Vlaanderen (Week)	€ 5,10
Het Nieuwsblad (Week)	€ 4,50
Het Nieuwsblad (Weekend)	€ 5,50
Het Laatste Nieuws (Week)	€ 3,99
Het Laatste Nieuws (Weekend)	€ 4,99

[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)

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	€ 23,00
Brushing lang haar	€ 25,00
Los drogen (lang haar)	€ 17,00
Los drogen + stijltang	€ 25,00
Watergolf	€ 23,00
Damessnit	€ 23,00
Herensnit	€ 23,00
Jeugdsnit tot en met 18 jaar	€ 20,00
Kindersnit tot en met 12 jaar	€ 18,00
Kleuren	€ 42,00
Kleuren + Balayage boven	€ 56,00
Kleuren + Balayage volledig	€ 86,00
Balayage één kleur boven	€ 46,00
Balayage één kleur volledig	€ 66,00
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	€ 12,45
Zitting van 15 minuten	€ 18,68
Zitting van 20 minuten	€ 24,90
Zitting van 30 minuten	€ 37,35
Zitting van 60 minuten	€ 75,01

Podologie[2]	**Prijs in €**
Zitting van 30 minuten	€ 33,00
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 volwassenen [2]	**Prijs in €**
Intakegesprek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Begeleidingsgesprek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00

Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Individuele gesprek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Psychodiagnostische testen	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Koppel- of gezinsbegeleiding	
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
Eerstelijnspsychologische sessie	
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 €**
Intakegesprek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Begeleidingsgesprek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Individueel gesprek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 40,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 60,00
Koppel- of systeemgesprek	
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
Oudergroep (per sessie – per koppel)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 30,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 40,00
Intelligentie-onderzoek kleuter	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 85,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 110,00
Intelligentie-onderzoek lager/secundair	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 120,00

Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 170,00
Concentratie-onderzoek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 85,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 110,00
Belevingsonderzoek	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 120,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 170,00
ADOS-2	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 120,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 170,00
Bijkomende onderzoeksessie	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 85,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 110,00
Overleg ouders en andere betrokkenen	
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 €**
Zitting	€ 70,00

Dieetadvies [2]	Prijs in €
Eerste zitting (60 min)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 29,70
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 49,50
OSAS poli patiënten (60 min)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
Bariatrische heelkunde eerste consult (60 min + 30 min administratie)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
Glutenintolerantie eerste consult (90 min)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
Meervoudige voedingsallergie en EoE eerste consult (90 min incl administratie)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
FODMAP dieet eerste consult (60 min + 30 min administratie)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 39,60
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 66,00
Korte opvolgzitting (20 min)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 10,00
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 15,00
Controle consult (30 min)	
Patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming	€ 16,50
Patiënten die het statuut van gewoon verzekerde hebben	€ 27,50
Indirecte Caloriemeting	
Ambulante patiënt - Eerste consult	€ 66,00
Ambulante patiënt - Opvolgconsult	€ 37,10
Gehospitaliseerde patiënt - Beademd	€ 33,22
Gehospitaliseerde patiënt - Niet-beademd	€ 9,60

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
Soozly elektrische warmwaterkruik	€ 18,20
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	€ 4,80
Extractietang pext huidhaakje	€ 5,75
Flessenborstel	€ 4,50
Post partum spoelfles	€ 13,50
Krukken	€ 20,00

Funerarium	
Funerariumkosten	€ 80,00