

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

Elke opname 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 **het onthaal van het Klief op 059 559 251**.

2. Kamerkeuze

Mijn vrije artskenkeuze wordt hierdoor niet beperkt.

Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:

zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:

☐ tweepatiëntenkamer waar een gebruiksforfait van 2,42 € per dag ☒ wordt gerekend

☐ in een individuele kamer met frontaal zeezicht met een kamersupplement van 130 euro per dag

☐ in een individuele kamer met een kamersupplement van 94 euro per dag

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende artsen bij opname in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximaal 0 % op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

3. Voorschot

☐ ik betaal hierbij 750 euro als voorschot voor mijn verblijf.

Deze ondertekende opnameverklaring geldt als ontvangstbewijs van het betaalde voorschot. Het voorschot zal bij de eindafrekening van het totaalbedrag van de patiëntenfactuur afgetrokken worden.

4. Facturatievoorwaarden

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

De betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle facturen uitgegeven door Klief (voor zijn eigen rekening of voor rekening van derden).

Het eventueel betaalde VOORSCHOT wordt in mindering gebracht van de laatste verpleegnota.

Algemene voorwaarden: 1. De factuur moet binnen de 15 kalenderdagen na verzending worden betaald op rek.nr. BE03 7755 3187 6784 - BIC GKCCBEBB. Vermeld altijd de gestructureerde mededeling. 2. Eventuele klachten over aangerekende prestaties of prijzen, moet u binnen de 8 kalenderdagen na ontvangst van de factuur schriftelijk melden aan de dienst boekhouding/facturatie, per aangetekend schrijven of via facturatie@klief.be. 3. Ingeval van gehele of gedeeltelijke niet-betaling van een factuur op de vervaldag ontvangt u een kosteloze eerste herinnering met vermelding van het verschuldigde saldo en het bedrag van het schadebeding (zie punt 4) dat zal worden geëist bij niet-betaling binnen een termijn van 14 kalenderdagen die ingaat op de derde werkdag na verzending van de eerste herinnering of wanneer de eerste herinnering langs elektronische weg wordt verzonden, binnen de 14 kalenderdagen na de kalenderdag die volgt op de dag waarop de herinnering werd verzonden. 4. Vanaf een tweede herinnering bent u een forfaitaire vergoeding verschuldigd ten belope van 20,00 euro. Daarbovenop bent u ook een verwijlinterest verschuldigd vanaf de dag die volgt op de dag waarop de eerste kosteloze herinnering is verzonden ten belope van de interestvoet zoals bedoeld in artikel 5, tweede lid, van de wet van 2 augustus 2002 betreffende de bestrijding van de betalingsachterstand bij handelstransacties. 5. Wanneer na de herinneringen geen betaling volgt, wordt het dossier overgemaakt aan een gespecialiseerde derde die erkend is tot het uitoefenen van de activiteit van minnelijke invordering van schulden. Daartoe zullen de factuur en uw contactgegevens (e-mail, telefoon- of gsm-nummer enz.) worden overgemaakt. 6. In het geval Klief haar contractuele verplichtingen niet nakomt, heeft de patiënt na het Klief daartoe voorafgaandelijk te hebben in gebreke gesteld het wederkerige recht op eenzelfde vergoeding ten belope van de bedragen onder 4, onverminderd het recht van de patiënt om een hogere vergoeding te vorderen mits bewijs van de hogere werkelijk geleden schade. 7. Alle geschillen behoren tot de exclusieve bevoegdheid van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Brugge of het Vredegerecht 2de kanton te Oostende. 8. Gelieve tijdig de arts te verwittigen indien u niet aanwezig kunt zijn op een geplande afspraak. Bij niet verwittigen zullen we genooddakt zijn om een administratieve kost van 37,20 euro aan te rekenen.

We danken u voor uw begrip.

De directie

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 aangeboden goederen en diensten ligt ter inzage. Weet dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

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

Opgemaakt te OOSTENDE op datum vrijdag 31 juli 2026 in twee exemplaren

De patiënt of zijn vertegenwoordiger	Het ziekenhuis i.o.v Hilde De Coen, algemeen directeur
voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)	

Uw persoonsgegevens worden verwerkt overeenkomstig de artikelen 49, 50 en 51 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en de artikelen 88, 89, 90, 111/1 tot en met 111/8 en 534/42 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname.

U heeft, conform artikel 15 en artikel 16 van de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) het recht op inzage van en rectificatie van uw persoonsgegevens. U heeft eveneens het recht om een klacht in te dienen bij de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van Persoonsgegevens (VTC) indien u van oordeel bent dat uw gegevens niet verwerkt worden conform de voornoemde algemene verordening gegevensbescherming. Voor vragen aangaande de verwerking van uw persoonsgegevens of om uw recht op inzage of rectificatie uit te oefenen kunt u contact opnemen met de dpo van het ziekenhuis (dpo@klief.be).

Toelichting bij de opnameverklaring

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

Met dit toelichtingsdocument willen wij u informeren over de kostprijs van uw ziekenhuisopname 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.

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

Neem dan in eerste instantie contact op met **het onthaal van het Klief**, op 059 705 181 of receptie@Klief.be of met uw behandelende arts.

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds, voor wat betreft kosten voor apotheek en honoraria van artsen of bij uw zorgkas, voor wat betreft de kosten voor het verblijf en diverse andere kosten.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de opnameplanner (opname@Klief.be) van ons ziekenhuis.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op (www.Klief.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. Elke Vlaming, ouder dan 25 jaar, moet verplicht aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse sociale bescherming betaalt via de zorgkas een deel van uw kosten voor het verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt dient u een gedeelte zelf te betalen. Dit is een 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 of de Vlaamse sociale bescherming moeten alle kosten van hun ziekenhuisopname zelf betalen. Die kosten kunnen zeer sterk oplopen. Het is dus van het grootste belang dat uw verplichte ziekteverzekering en verplichte aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds of zorgkas.

Bepaalde ingrepen (o.a. om **zuiver esthetische** redenen) worden niet door het ziekenfonds of de zorgkas terugbetaald. In dit geval moet u alle kosten van uw ziekenhuisopname (medische behandeling en verblijf) 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 opname 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 eenpersoonskamer. Die moet u zelf betalen.

Indien u een bijkomende hospitalisatieverzekering heeft, dan kan uw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van uw ziekenhuisopname. 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, ...) 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 ziekenhuis 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 *tweepatiëntenkamer*
- een *individuele kamer* met of zonder frontaal zeezicht

Als u bij een opname met overnachting verblijft in 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 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 tweepatiëntenkamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de tweepatiëntenkamer).
- 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 tweepatiëntenkamer, dan gelden de voorwaarden van de tweepatiëntenkamer, ook als u alleen verblijft op deze tweepatiëntenkamer).

3. Kosten voor verblijf

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze, betaalt u voor uw verblijf en verzorging in het ziekenhuis per dag een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kind, persoon ten laste	Langdurig werkloze (alleenstaand of gezinshoofd) en zijn persoon ten laste	Rechthebbende met persoon ten laste en hun personen ten laste	Andere rechthebbende
1ste dag	9,89 euro/dag	48,82 euro/dag	48,82 euro/dag	62,04 euro/dag	62,04 euro/dag
Vanaf de 2de dag	7,91 euro/dag	7,91 euro/dag	7,91 euro/dag	21,13 euro/dag	21,13 euro/dag
Vanaf de 91ste dag	7,91 euro/dag	7,91 euro/dag	7,91 euro/dag	7,91 euro/dag	21,13 euro/dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost € 360,45 per dag opname. Indien uw verzekeringsstatus in het kader van de Vlaamse Sociale bescherming niet in orde is, moet u dit volledig zelf betalen.

2. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een *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:

- 94,00 euro /dag (gewone individuele kamer)
- 130,00 euro / dag (individuele kamer met frontaal zeezicht)

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.

Voor de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt betaalt u per dag een vast persoonlijk aandeel ("forfait") van 0,62 euro. Op uw ziekenhuisfactuur is dit bedrag verrekend bij de verblijfskosten. Hierin zijn een groot aantal geneesmiddelen inbegrepen, die niet afzonderlijk worden gefactureerd. U moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen u werkelijk verbruikt.

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

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen... 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. 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 te betalen (= remgeld). Het wettelijk vastgelegd 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 inzake honoraria van artsen 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 met overnachting verblijft in een *tweepatiëntenkamer* is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis aangerekend wordt, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 0 %.

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen u honorariumsupplementen aanrekenen. **IN Klief WORDEN ER GEEN HONORARIUMSUPPLEMENTEN AANGEREKEND.**

- Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 0 % van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling (anesthesist, chirurg,...) kan een ereloonsupplement 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 behandelend 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 samen met een begeleidende ouder ervoor kiezen dat uw kind onder uw begeleiding wordt opgenomen en verzorgd tegen het wettelijk tarief, zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. De opname van uw kind met de begeleidende ouder zal dan gebeuren in een tweepatiëntenkamer.

Indien u bij de opname van uw kind samen met een begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer 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 met overnachting

	<i>Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i>	<i>Keuze voor individuele kamer</i>
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> * NEEN, indien: - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u gekozen heeft voor een <i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i> 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>	<u>JA</u> NEEN, indien: - uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; - u gekozen heeft voor een <i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i> en die niet beschikbaar is; - u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst

* *Het kamersupplement omvat de hotel service : gevarieerde maaltijdkeuze en drankkeuze tijdens de maaltijd, koelkastje op de kamer, gratis en onbeperkt gebruik van het internet en terbeschikkingstelling van een Hospitalitypakket met RainPharma-toilettas met verzorgingsproducten, beker, fleecedeken, notitieboekje, balpen, badjas en badhanddoeken.*

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 ziekenhuis kan u om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, water, 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 *in bijlage* en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

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

- gebruiksforfait voor frigo, TV, wifi, behandelingstas, ...
- eten en drinken extra en/of bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en dranken;
- hygiënische producten : basistoiletproducten (zeep, tandpasta, eau de cologne, ...) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerei, papieren zakdoekjes, ...);
- was (persoonlijk wasgoed);
- andere diverse goederen en diensten : andere veel gevraagde goederen (papflessen, spenen, borstpomp, krukken, oordopjes, kleine bureaubenodigheden, ...) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper, ...), ...

Om u de beste behandeling te geven kunnen bepaalde goederen essentieel zijn in uw therapie. Deze zullen u conform de overzichtslijst standaard bezorgd worden tegen kostprijs.

Bv: **koudetherapie kan een verplicht onderdeel van de revalidatiebehandeling zijn** in een zorgpad. Koudetherapie kan enkel maar adequaat uitgevoerd worden met de methode “zak gevuld met ijsblokken”. Een ijszak wordt automatisch verstrekt bij opname.

Indien bij ontslag gebruiksvoorwerpen uit de kamer, die eigendom zijn van het ziekenhuis, ontbreken zullen deze aan een forfaitaire kostprijs worden doorgerekend op de eindfactuur. Het betreft hier de afstandsbediening van de TV, batterijen in toestellen, infomap, schoentrekker, kapstokken, bestek, ...

7. Voorschotten

Het ziekenhuis kan per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kinderen als persoon ten laste	Andere rechthebbende
<i>tweepatiëntenkamer</i>	0 euro	0 euro	0 euro
<i>individuele kamer</i>	750 euro	750 euro	750 euro

Als het ziekenhuis op de hoogte is dat u 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.

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 en wiens verzekeringsstatus in het kader van de Vlaamse sociale bescherming in orde is (zie punt 1).

Overzichtslijst actuele prijzen aangeboden goederen en diensten. Prijzen incl. BTW

<u>Klantenwas</u>		<u>Drank</u>	
Geen wol, noch zijde	9,64 €/kg	Koffie / Thee	3,00 €
Niet mogelijk om thermisch ondergoed te wassen			
<u>Pedicure</u>		Frisdrank 0,25 l	3,00 €
Pedicure – basisbehandeling	33,00 €	Water 1l	2,75 €
<u>Hoteldiensten</u>		Bier 0% 0.25 l	3,00 €
hotelservice in tweepersoonskamer	60,00 €	<u>Diverse aankoopmogelijkheden</u>	
<u>Kapster</u>		Kruk (per paar)	27,00 €
Brushing	32,00 €	1 kruk	13,50 €
Brushing + snit	52,00 €	Krukdop	2,00 €
Heren : Snit	19,00 €	Handgrip voor kruk	4,00 €
Heren : Snit + wassen	25,00 €	Badjas	49,00 €
Damessnit zonder brushing	25,00 €	Badpak/zwembroek	16,00 €
Kleuring	61,00 €	Ijszak	29,00 €
		Soft Touch hot pack	27,00 €
Toner	23,00 €	Leg Lifter	15,00 €
Opsteekwerk na brushing/watergolf	16,00 €	Sportzak	20,00 €
		Fleece	20,00 €
Watergolf	32,00 €	Antislipmat	39,00 €
Watergolf + snit	52,00 €	Boterhamplank	69,00 €
Wassen en verzorging	13,00 €	<u>Mogelijk om te huren*</u>	
Wassen zonder verzorging	6,00 €	Handdoekenset 1xklein +1x groot + washand 1x	1,5 €
Trimmen van baard/snor	10,50 €	Handdoek	0,50 €
Lokken contour	25,00 €	Diepvries voor cold-hotpack	40,00 €
Lokken half	40,00 €	<i>*Prijs per stuk Eigendom KLIEF – blijft binnen instelling</i>	
<u>Lokken volledig</u>	54,00 €		