

Bijlage bij de toelichting

Persoonlijk aandeel HONORARIUM (versie 01.03.2026 OB108)

+ **Forfait voor technische prestaties, eenmalig** (KB 12/12/96) 0,00 € (verhoogde tegemoetk.)
(per opname, tenzij opname uit ander ziekenhuis) 16,40 € (andere)

+ **Persoonlijk aandeel toezichtshonorarium** (KB 21/09/93) niet aan te rekenen
(afhankelijk van opnamedienst - bedragen per 01/01/2013) aan te rekenen

	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> T
1° t/m 12° dag	4,96	4,96	4,96
13° t/m 30° dag	4,96	4,96	4,94
31° t/m 60° dag	4,96	4,96	4,94
61° t/m 90° dag	4,96	4,96	3,08
91° dag t/m 180° dag	2,27	2,94	3,08
vanaf 182° dag	1,24	1,24	2,05
vanaf 366° dag	1,24	1,24	0,85

+ **Pers. aand. toezichtshon. bijgeroepen geneesheer andere specialisme** : 4.96 €

+ **Persoonlijk aandeel opname- en ontslagforfait** (KB 03/07/03) : 2 x 4,96 € = 9,92 €

+ **Persoonlijk aandeel disponibiliteit (afwezigheid)** : 0,62 € (zie 5)

+ **Persoonlijk aandeel medisch technische prestaties (o.a. ECG, ...)** : officieel remgeld geconv.

+ **Persoonlijk aandeel per behandeling kinesitherapie ifv NIET psych. indicatie** : 3,88 €
 6,25 €

1. Wanneer 2 opnames in hetzelfde ziekenhuis door meer dan 30 dagen gescheiden zijn, wordt dit beschouwd als een nieuwe opname en moet men terug rekenen vanaf de 1^{ste} dag
2. Persoonlijk aandeel in honoraria in is niet afhankelijk van het soort hospitalisatie
3. Voor gerechtigden met verhoogde tegemoetkoming is het persoonlijk aandeel € 0,00
4. Benevens de hierboven ter kennis gebrachte reglementeringen der aan te rekenen remgelden, neemt de patiënt ook kennis van de op de keerzijde vermelde informatie en verbindt zich ertoe de betalingsvoorwaarden na te leven.
5. Wordt aangerekend vanaf de 2^{de} maand opname, per verlofdag en dit met een max. van 3 dagen per maand of 21 dagen per jaar

Reglementering patiëntenrechten en bescherming privacy

Door u te laten opnemen in ons ziekenhuis, gaan we ervan uit dat u instemt met de specifieke werkwijze van behandelen alsook met het behandelingsteam.

Van elke patiënt houden we gegevens bij m.b.t. het verblijf met het oog op administratie/facturatie en registratie, dit gebeurt overeenkomstig de Privacywet (meer info over deze Wet en het privacyreglement kunt u verkrijgen bij de administratie). In het patiëntendossier worden de nodige gegevens opgenomen met het oog op een optimale verzorging en behandeling. Dit patiëntendossier wordt bijgehouden overeenkomstig de Privacywet en is dus vertrouwelijk en alleen ter beschikking van de zorgverleners, die allen door het beroepsgeheim verbonden zijn. Uitwisseling van gegevens naar andere hulpverleners toe zoals uw huisarts, gebeurt enkel indien u hier geen bezwaar tegen heeft.

Uiteraard kunt u steeds uw behandelend arts contacteren om toelichting te krijgen omtrent de inhoud van uw dossier. Als patiënt heeft u het recht op inzage in uw dossier volgens de Wet op de Patiëntenrechten. Voor het ontvangen van een afschrift van uw dossier, zullen u de administratiekosten aangerekend worden.

Bij problemen kunt u zich wenden tot uw arts, de zorgverleners en/of de ombudsdienst.

Betalingsvoorwaarden

De betalingsvoorwaarden en voor u toepasselijke kosten worden u door de maatschappelijk werkende toegelicht bij ondertekening van de verklaring van kamerkeuze.

1. De patiëntenfactuur is verschuldigd aan PPC PITTEM vzw en dient betaald te worden vóór de vervaldag, zijnde 30 dagen na de verzendingsdatum van de patiëntenfactuur.
2. In geval van overlijden van de zieke zijn de erfgenamen, rechtsopvolgers en rechthebbenden ondeelbaar gehouden tot betaling aan het ziekenhuis van de gehele opeisbare schuldvordering in hoofdsom, verhogingen, rente en alle kosten.
3. Elke betalingsachterstand zal een eerste en tweede herinnering tot gevolg hebben. Bij gebrek aan betaling na deze herinneringen zal een derde en laatste herinnering worden verstuurd. Bij deze derde herinnering wordt de openstaande som verhoogd met een administratieve kost van 10 EUR.
4. Bij gebrek aan betaling na deze herinneringen, volgt een verzoeningspoging voor de vrederechter. Vanaf deze tussenkost, wordt een forfaitaire administratieve kost van 25 EUR bovenop het hoofdsom aangerekend.
5. Indien na deze verzoeningspoging nog steeds geen betaling volgt, wordt de openstaande som, vermeerderd met een forfaitair bedrag van 40 EUR, via onze advocaat gevorderd. Alle gemaakte gerechtskosten, tesamen met de verwijlinteressen berekend aan het wettelijk tarief, vallen eveneens ten laste van de betrokken schuldenaar.
6. Alle geschillen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de rechtbanken van het arrondissement Brugge.

Consultaties op eigen initiatief

In het kader van de verplichte derdebetalersregeling voor ter verpleging opgenomen patiënten (volledige ziekenhuisopname) draagt de patiënt in die hoedanigheid de volledige financiële verantwoordelijkheid voor geneeskundige verstrekkingen die hij/zij op eigen initiatief heeft ontvangen en die niet terugbetaalbaar zijn door de verzekeringsinstellingen. Als voorbeeld geldt een consultatie op eigen initiatief bij een huisarts tijdens het weekendverblijf thuis.

Geloofsovertuiging

Deze kliniek is een katholiek ziekenhuis. Heeft u echter een niet-katholieke godsdienstige overtuiging, dan kan u beroep doen op een bedienaar van uw eredienst of een lekenraadgever (in toepassing van de ministeriële omzendbrief van 5 april 1973). Inlichtingen en aanvraagformulieren zijn te bekomen bij de hoofdverpleegkundige van de afdeling.

Verzekeringen

Het ziekenhuis is verzekerd voor:

- Schade (medische kosten) die je hier zou oplopen tengevolge van een ongeval binnen ons ziekenhuis(-domein)
- Schade (medische kosten) die je hier zou oplopen tijdens een begeleide activiteit of een begeleide uitstap buiten ons ziekenhuisdomein
- Schade tengevolge van eventuele fouten vanwege het ziekenhuis of één van onze medewerkers.

Rechtsverhoudingen en aansprakelijkheid

Alle medewerkers van het ziekenhuis met uitzondering van de artsen en de diëtiste, zijn tewerkgesteld met een arbeidsovereenkomst, en vallen dan ook onder de aansprakelijkheid van het ziekenhuis.

Deze centrale aansprakelijkheid geldt dus niet voor :

- de geneesheren-in-opleiding tot specialist, die via hun specifiek statuut een eigen aansprakelijkheidsverzekering hebben,
- de diëtiste, die als zelfstandige een eigen aansprakelijkheidsverzekering heeft.

Bij problemen kunt u zich wenden tot de sociale dienst en/of de ombudsdienst.

Toelichting bij het document “opnameverklaring” bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis¹

U kan als patiënt een aantal keuzes in verband met uw opname in het ziekenhuis maken die een belangrijke invloed hebben op de kosten ervan. U moet die keuzes aanduiden in het document “opnameverklaring”.

Om te kunnen kiezen, moet u goede informatie hebben over de keuzemogelijkheden en over de invloed hiervan op de kosten. Deze informatie vindt u hieronder. Een medewerker van ons ziekenhuis zal deze toelichting ook in een gesprek met u doornemen. U kan zich tijdens dit gesprek laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, die u zelf kiest.

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” moet elke beroepsbeoefenaar sowieso de patiënt duidelijk informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling. Indien u meer over uw rechten als patiënt wil weten, vraag dit dan aan een medewerker van het ziekenhuis.

1. Uw verzekering

De kosten van uw ziekenhuisopname zijn voor een aantal elementen afhankelijk van uw recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekking in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Dat recht op terugbetalingen wordt beheerd door uw ziekenfonds.

Indien u NIET in orde bent met uw verplichte ziekteverzekering betaalt u alle kosten zelf. Die kosten kunnen zeer sterk oplopen. Het is dus van het grootste belang dat uw verzekeringsstatuut in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

Indien u WEL in orde bent met uw verplichte ziekteverzekering betaalt de ziekteverzekering via uw ziekenfonds een deel van de kosten. Het overblijvende gedeelte moet u als patiënt zelf betalen. Dit is het remgeld en wordt door de overheid vastgelegd. Ongeacht de keuzes die u hierna maakt, betaalt u zelf ook een deel van de kosten. De hoogte van het remgeld is afhankelijk van het feit of u al dan niet recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering. Indien u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming betaalt de ziekteverzekering een groter deel van de kosten van uw ziekenhuisopname. Bijgevolg betaalt u zelf minder dan een gewoon verzekerde.

¹ Bijlage 5 bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis

Volgens de huidige beschikbare gegevens :

- bent u NIET in orde , en moet u alle kosten van uw ziekenhuisopname zelf betalen.
- bent u WEL in orde, en behoort u tot één van onderstaande categorieën
 - U bent gewoon verzekerde
 - U bent langer dan 12 maanden werkloos
 - U bent als kind ten laste
 - Andere
 - U heeft recht op verhoogde tegemoetkoming
 - De ziekteverzekering betaalt een groter deel van de kostprijs van de ziekenhuisopname voor mensen in een kwetsbare positie onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie.
 - U heeft personen ten laste of u betaalt alimentatiegeld
- beschikken we vandaag over te weinig gegevens om uw rechten te kunnen vaststellen

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.

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 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 bijkomende kosten voor een eenpersoonskamer. Deze moet u zelf betalen.

2. De kosten verbonden aan uw ziekenhuisopname

De kosten van uw ziekenhuisopname bestaan uit een aantal onderdelen.

1. Er zijn een aantal kosten waarover u GEEN controle heeft en waarvoor u geen keuze kan maken
 - 1.1. De kosten van uw verblijf ;
 - 1.2. De kosten voor medicatie en medische hulpmiddelen;
 - 1.3. De officieel door de ziekteverzekering vastgelegde honoraria (= erelonen) die de artsen en kinesitherapeuten aanrekenen zonder supplementen.
2. Er zijn een aantal kosten waarop u WEL invloed kan uitoefenen en waarvoor u wel een keuze kan maken:
 - 2.1. Bijkomende kosten wanneer u kiest voor een eenpersoonskamer:
 - 2.2. De kosten van eventuele bijkomende producten en diensten die u verbruikt

3. Kosten waarover u geen controle heeft

Hieronder leggen we de 3 kosten uit die u niet kan beïnvloeden.

3.1. De prijs van uw verblijf in het ziekenhuis

De prijs per dag voor een verblijf in een ziekenhuis wordt vastgesteld door de overheid. Deze bedraagt voor ons ziekenhuis **613,05€**.

Hoeveel u zelf (via een remgeld) van deze totale prijs van uw verblijf moet betalen, hangt af van de manier waarop u verzekerd bent (zie punt 1).

In functie van uw situatie bedraagt het remgeld:

	rechthebbenden met het voorkeurtarief		andere rechthebbenden			
	met PTL	zonder PTL	gerechtigde met PTL	gerechtigde zonder PTL	desc. en werkl. met PTL	desc. en werkl. zonder PTL
PTL = persoon ten laste Descendent= persoon < 18j Werkl. = >1j werkloos						
1ste dag (dag van opname)	€ 7,32	€ 7,32	€ 47,88	€ 47,88	€ 34,59	€ 34,59
Vanaf de 2de dag- per dag	€ 7,32	€ 7,32	€ 20,61	€ 20,61	€ 7,32	€ 7,32
Vanaf de 91ste dag- per dag	€ 7,32	€ 7,32	€ 7,32	€ 20,61	€ 7,32	€ 7,32
Vanaf het 6de jaar- per dag	€ 7,32	€ 20,61	€ 7,32	€ 34,34	€ 7,32	€ 20,61

- bij daghospitalisatie: GEEN persoonlijk aandeel
- bij nachthospitalisatie
 - indien overdag **onbezoldigde praktijk**: geen persoonlijk aandeel (werklozen die een opleiding volgen, betalen evenmin een persoonlijk aandeel, zelfs indien zij daarvoor een vergoeding ontvangen)
 - Indien overdag **gewoon bezoldigd werk**: de bedragen zijn van toepassing zoals voor een volledige hospitalisatie.
 - indien werknemer in **beschermde werkplaats**: de bedragen zijn van toepassing zoals voor een volledige hospitalisatie maar worden niet verhoogd na 5j hospitalisatie.

3.2. Kosten voor medicatie en medische hulpmiddelen

Voor het verbruik van alle geneesmiddelen betaalt u enkel een vast persoonlijk aandeel van **0,91 euro** per dag. Dit is het 'geneesmiddelenforfait'. U moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen u werkelijk verbruikt. Het ziekenhuis bezorgt u ook medicatie tijdens korte afwezigheden in het kader van uw behandeling. Het forfait van 0,91 euro zal u ook gefactureerd worden tijdens dagen van deze afwezigheden.

Bent u in dagbehandeling of verblijft u enkel 's nachts in het ziekenhuis dan ontvangt u enkel de medicatie voor de dagen/nachten dat u aanwezig bent. Bijgevolg betaalt u ook enkel het forfait voor medicatie voor de dagen of nachten van aanwezigheid.

Indien tijdens uw behandeling medische hulpmiddelen nodig zijn zal u voorafgaand aan het gebruik over de kosten ervan worden geïnformeerd.

3.3. Kosten voor prestaties van artsen en kinesitherapeuten

3.3.1. Prestaties waarvoor er een tussenkomst van de ziekteverzekering is

De ziekteverzekering bepaalt het basisbedrag dat een arts mag aanrekenen voor zijn prestaties. Dit officieel tarief is het honorarium (ereloon) dat de arts mag aanrekenen.

Het honorarium van de arts bestaat uit twee delen:

- een bedrag dat de ziekteverzekering terugbetaalt;
- een bedrag dat je als patiënt zelf moet betalen, het zogenaamde remgeld.

Bovenop dit honorarium mag de arts in bepaalde gevallen een honorariumsupplement aanrekenen (zie punt 4.1.2.).

- U betaalt eenmalig een remgeld voor een aantal medisch-technische prestaties in ons psychiatrisch ziekenhuis : radiologie, labo,... Dit is een vast bedrag (forfait) dat u eenmalig betaalt. Rekening houdende met uw situatie (punt 1) bedraagt uw eenmalig persoonlijk aandeel **0 euro** (voorkeurtarief) ofwel **16,40 euro** (andere).

Een aantal medisch-technische prestaties zijn echter niet in dit forfait inbegrepen. Voor deze prestaties kan het ziekenhuis u bijkomend een remgeld aanrekenen.

Een voorbeeld van dergelijke prestaties zijn prestaties door kinesitherapeuten wanneer het gaat om een therapie die niet is verbonden met de psychiatrische problematiek.

- U betaalt een remgeld wanneer de psychiater bij het begin van uw opname een opname-onderzoek uitvoert **4,96 euro**.
- U betaalt een remgeld wanneer de psychiater aan het einde van uw verblijf een ontslagonderzoek uitvoert **4,96 euro**.

Als u GEEN RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u een remgeld voor

- het toezicht dat de psychiater of neuropsychiater uitoefent. Dit toezichtshonorarium wordt elke dag aangerekend ook al heeft u de arts die dag niet gezien. Het bedrag hiervoor is afhankelijk van de dienst waarop u verblijft en van de tijd die u reeds in het ziekenhuis verblijft.
- Het toezicht van de psychiater of neuropsychiater op de dagen dat u afwezig was voor een gepland therapeutisch verlof uit een psychiatrisch ziekenhuis.

Als u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u GEEN remgeld voor toezichtshonorarium.

3.3.2. Prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is

Er bestaan ook prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is en waarvoor niet de ziekteverzekering maar de arts zelf vrij het honorarium bepaalt.

In dat geval betaalt u zelf dat honorarium. Uw arts zal u op voorhand inlichten over de kosten van deze prestaties.

3.3.3. Prestaties in een ander ziekenhuis

Het kan gebeuren dat er tijdens uw opname nood is aan onderzoeken of medisch-technische behandelingen die het psychiatrisch ziekenhuis niet kan aanbieden.

In dat geval kunnen er op uw factuur prestaties voorkomen die in een ander ziekenhuis werden verricht.

4. Kosten waarover u WEL controle heeft

Er zijn een aantal kosten van een ziekenhuisopname die u wel kan beïnvloeden en waarvoor u wel een keuze kan maken.

4.1. Kosten verbonden aan de keuze van een individuele kamer

Als patiënt in volledige hospitalisatie of in nachthospitalisatie kan u kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Uw kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op uw vrije keuze van uw behandelende psychiater.

Op de kosten van uw ziekenhuisopname heeft uw kamerkeuze wel een invloed.

Enkel als u uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een individuele kamer en er ook effectief verblijft, mag het ziekenhuis u een bijkomende vergoeding voor de kamer aanrekenen. Dit is **het kamersupplement**.

Bovendien mogen de artsen bovenop het door de ziekteverzekering vastgestelde honorarium een **honorariumsupplement** aanrekenen.

Als u bij een opname kiest voor een verblijf in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Het verblijf in een individuele kamer kan meer kosten dan het verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepatiëntenkamer.

Indien u geen keuze wenst te maken, zal u, behoudens medische uitzonderingen, verblijven in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, zonder aanrekening van kamersupplementen en honorariumsupplementen.

Als patiënt in dagbehandeling (zonder overnachting) bezet u geen kamer en bijgevolg betaalt u nooit supplementen.

4.1.1. Kamersupplement

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis u een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt **6.20 euro /dag.**

4.1.2. Honorariumsupplementen

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

“In ons ziekenhuis worden geen honorariumsupplementen aangerekend”

4.1.3. Situaties waarin geen kamer- en honorariumsupplementen mogen worden aangerekend

In de volgende uitzonderlijke situaties mag het ziekenhuis u wettelijk nooit een kamer- en honorariumsupplement aanrekenen:

- Indien u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer en u in een individuele kamer wordt behandeld:
 - omdat uw behandelende arts heeft beslist dat een verblijf op een individuele kamer aangewezen is
 - omdat er geen gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer beschikbaar is.
- Indien u gekozen heeft voor een individuele kamer maar u verblijft op een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer (bijvoorbeeld omdat er geen individuele kamer beschikbaar is).

Schematisch overzicht van de supplementen bij een ziekenhuisopname met overnachting

	gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	individuele kamer
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> behalve wanneer: <ul style="list-style-type: none">- uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen;- u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is;- het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder.
<u>Honorarium-supplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>NEE</u>

4.2. Kosten voor eventueel bijkomende diensten en/of producten die u verbruikt

Bovenop de verblijfskosten kunnen op uw kostennota van het ziekenhuis volgende dienstverleningen en/of producten worden aangerekend. De aanrekenprijs wordt per prestatie vastgesteld . Deze worden steeds via factuur aangerekend.

Het betreft : uitbestede individuele was, diensten van het kapsalon, aankopen in de ergo, kosten buitenhuisactiviteiten, aankopen in winkeltje, verplaatsingen, schadevergoedingen, toegekende zakgelden, parafarmaceutische producten,..

Specifiek voor het ergomateriaal vragen we om direct te betalen in het ziekenhuis bij aankoop. We werken bij voorkeur met contactloze, digitale betaling via Payconiq. Er wordt een uitzondering gemaakt voor de afdelingen ouderen en jeugd.

Indien er bijkomende diensten en/of producten zijn die niet op deze lijst voorkomen, zal het ziekenhuis u op voorhand informeren over de kostprijs van de bijkomende goederen en diensten waarvan u gebruik wenst te maken. Het ziekenhuis geeft u ook de nodige uitleg over de inhoud van de goederen en diensten. Zo kan u op basis van de volledige informatie beslissen of u al dan niet gebruik wenst te maken van de bijkomende goederen en diensten.

5. Facturatie

De elementen die u zelf dient te betalen worden gefactureerd. Zowel de inhoud als de vorm van deze factuur zijn door de overheid bepaald.

Alle kosten en kamer- en honorariumsupplementen worden gefactureerd door het ziekenhuis. Onze artsen en andere hulpverleners zullen u nooit vragen om hen rechtstreeks te betalen. Betaal dan ook enkel de door het ziekenhuis bezorgde factuur.

6. Patiëntenrechten

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” moet elke beroepsbeoefenaar de patiënt o.a. duidelijk informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

7. Varia

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden en daardoor in de loop van de opname wijzigen. We herhalen hier dat deze bedragen gelden voor patiënten die in orde zijn met hun verplichte ziekteverzekering (zie hoger).

Hebt u nog vragen over de kosten van uw medische behandeling of ziekenhuisverblijf?

→ neem dan contact op met **facturatie / boekhouding** op het algemeen tel.nr. **051/46.70.41** of
E-mail : facturatie@ppcpittem.be

→ u kan ook terecht bij uw **ziekenfonds**.

→ indien nodig kan u ook contact opnemen met de **sociale dienst van uw afdeling**.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u ook vinden op onze website **www.ppcpittem.be**