

## **Déclaration d'admission pour admission en hôpital de jour: choix de chambre et conditions financières**

CODE BARRE DE L'HOPITAL  
POUR ARCHIVER LE  
DOCUMENT DE MANIERE  
ELECTRONIQUE

IDENTIFICATION  
DU PATIENT  
OU VIGNETTE  
DE LA MUTUELLE

IDENTIFICATION  
DE L'HOPITAL

### **1. Suppléments de chambre - suppléments d'honoraires - acomptes**

J'ai pris connaissance des conditions financières et souhaite être hospitalisé et soigné

**SOIT au tarif de l'engagement (SANS suppléments d'honoraires). (1)**

*J'accepte que le libre choix de mon médecin soit de ce fait limité et je choisis le tarif applicable à :*

une chambre commune sans supplément de chambre

une chambre à deux lits (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour (5)**

une chambre à deux lits (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour (5)**

**L'hôpital peut me demander un acompte égal au maximum du supplément de chambre. (4)**

**SOIT suivant les différents statuts des médecins (AVEC éventuellement suppléments d'honoraires) et je choisis le tarif applicable à:**

une chambre commune sans supplément de chambre

*Je sais que les médecins non-conventionnés peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (2), (3) & (5)*

une chambre à deux lits (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour (5)**

une chambre à deux lits (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour (5)**

*Je sais que les médecins non-conventionnés peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (2), (3) & (5)*

une chambre individuelle (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour**

une chambre individuelle (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour**

*Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (2), (3) & (5)*

**L'hôpital peut me demander un acompte égal au maximum du supplément de chambre. (4)**

### **2. Droit d'information**

Je sais que j'ai le droit d'obtenir des informations sur les conséquences financières de mon choix et d'être informé par le médecin concerné des coûts qui seront à ma charge pour les traitements médicaux à prévoir. **Je suis également conscient que certains coûts ne peuvent être prévus à l'avance.**

Je sais que les montants susmentionnés peuvent être indexés. Dans ce cas, ils pourront être modifiés de plein droit durant la période d'hospitalisation. Je sais également que les tarifs mentionnés sont appliqués sur base du régime légal d'assurance maladie-invalidité auquel j'appartiens. Si l'admission n'est pas couverte par ce régime, je devrais supporter moi-même les frais de séjour et les frais médicaux, montants qui seront considérablement plus importants.

Je reconnais avoir reçu en annexe à cette déclaration d'admission, un document explicatif relatif à l'application des suppléments de chambre et d'honoraires ainsi qu'un document relatif aux coûts des produits parapharmaceutiques courants et des produits et services divers, fournis dans NOM HOPITAL.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service NOM DU SERVICE au numéro de téléphone xx/ xxx xx xx

Fait à LIEU DE L'HOPITAL le xx-xx-20xx en deux exemplaires

*pour un traitement débutant le xx-xx-20xx et valable à partir du xx-xx-20xx à x heures et jusque maximum xx-xx-xxxx (6)*

Pour le patient ou son représentant

prénom, nom du patient ou de son représentant (avec n° de registre national)

Pour l'hôpital

prénom, nom et qualité

Ces informations d'ordre personnel vous sont demandées par le gestionnaire de l'hôpital en vue du traitement correct de votre dossier et de la facturation de votre séjour à l'hôpital. La Loi du 08-12-1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous permet de consulter vos données et vous donne le droit de les corriger.

### 3. Aperçu des conditions financières prévues par la loi et de celles de l'hôpital

#### 3.1 suppléments de chambre par jour

Chambre commune	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre	x € (site x) ou pas de supplément de chambre	x € (site x)
	x € (site x) ou pas de supplément de chambre	x € (site x)

#### 3.2 suppléments d'honoraires (5)

	Chambre commune (5)	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	0 %	0 %	de x % ou x € à x % ou x € (site X)
Médecins non-conventionnés	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)

### 4. EXPLICATIONS RELATIVES AUX NOTES EN BAS DE PAGE

**Le patient qui choisit un type de chambre déterminé, accepte les conditions financières qui y sont liées en matière de suppléments de chambre et d'honoraires.**

- ⇒ Si le patient séjourne dans un type de chambre supérieur indépendamment de sa volonté, ce sont les conditions financières du type de chambre qu'il a choisi qui s'appliquent (exemple: chambre à 2 lits choisie, chambre à 1 lit octroyée ⇒ tarif chambre à 2 lits appliqué).
- ⇒ Si le patient séjourne dans un type de chambre inférieur indépendamment de sa volonté, ce sont les conditions financières du type de chambre dans laquelle il séjourne effectivement qui s'appliquent (exemple: chambre à 1 lit choisie, chambre à 2 lits octroyée ⇒ tarif chambre à 2 lits appliqué).

- (1) Tarifs de l'engagement : on applique les honoraires tels qu'ils ont été convenus dans le cadre de la convention médico-mutualiste, donc sans suppléments d'honoraires.
- (2) La liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non-conventionnés) peut être consultée sur simple demande.
- (3) **Les suppléments d'honoraires seront facturés par l'hôpital ou par le service de perception centrale.** Ne les payez pas directement aux médecins. N'hésitez pas à vous renseigner au sujet du pourcentage de suppléments d'honoraires appliqués par le médecin concerné.
- (4) **Le paiement de l'acompte est subordonné à la délivrance d'un reçu.** Le (les) acompte(s) payé(s) sera (seront) déduit(s) du montant global de votre facture.

	Chambre commune	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Montant maximum des acomptes	-	x €	x €

- (5) Certaines catégories sociales sont protégées en matière de suppléments de chambre ou d'honoraires dans certains cas. Pour plus d'information concernant les suppléments de chambre ou d'honoraires : voir document explicatif en annexe.
- (6) Pour une série de traitements une déclaration d'admission suffit. En tant que patient vous pouvez modifier votre choix moyennant la signature d'une nouvelle déclaration.