



# EXPLICATIONS CONCERNANT LA DECLARATION D'ADMISSION choix de chambre & conditions financières pour une admission classique ou en hôpital de jour

## Introduction

Le présent document vise à vous informer des différents coûts qui peuvent vous être facturés si vous êtes, ou un de vos proches, admis à la CLINIQUE STE ANNE – ST REMI. La majeure partie des coûts liés à ce séjour et aux soins qui seront donnés à l'hôpital est prise en charge par la mutuelle. Néanmoins, en tant que patient, vous devrez également en supporter une partie.

Le **coût de votre hospitalisation** est principalement influencé par 5 facteurs qui sont : votre situation personnelle d'assurabilité, la durée de votre séjour, le type de chambre choisi, le statut du médecin (conventionné ou non) et les éventuels produits et services complémentaires demandés ou prescrits par votre médecin.

Nous vous invitons à lire attentivement le texte qui suit et nous vous donnerons volontiers toute autre précision souhaitée. Votre mutualité peut également vous expliquer le contenu et la portée de ce document. **N'hésitez donc pas à prendre contact avec cette dernière.**

## I Situation d'assurabilité

Sur base d'un certain nombre de facteurs (e.a. revenus, situation familiale) vous êtes éventuellement assuré auprès de votre mutualité en tant que bénéficiaire de l'intervention majorée (y compris du statut OMNIO). **Pour toute question relative à votre situation d'assurabilité, nous vous invitons à prendre contact avec votre mutualité.**

Les bénéficiaires de l'intervention majorée (y compris du statut OMNIO) bénéficient d'un tarif préférentiel en cas d'admission à l'hôpital. Concrètement, cela signifie que pour différentes rubriques de la facture hospitalière, l'intervention personnelle (= le ticket modérateur) sera moins élevée (voir également point 3.1 de la déclaration d'admission).

Si vous n'êtes pas en ordre au point de vue mutuelle, vous devrez payer vous-même l'intégralité des frais (le séjour et les prestations annexes). Dans notre hôpital, les frais de séjour s'élèvent à **345.16 € par jour d'hospitalisation**. Dans cette hypothèse, nous vous conseillons de prendre contact le plus rapidement possible avec votre mutualité pour régulariser votre situation.

Certaines interventions (e.a. caractère purement esthétique) ne sont pas remboursées par la mutualité et, dans ce cas, vous devrez en payer le coût intégral, y compris le séjour et les prestations annexes, quelle que soit votre situation d'assurabilité.

## II Durée du séjour

La durée de votre séjour dépend de votre affection, d'une éventuelle intervention chirurgicale et de la durée de votre guérison.

## III Le type de chambre choisi

Le choix de la chambre est un facteur qui a une influence primordiale sur le coût du séjour à l'hôpital. La facturation ou non de suppléments de chambre et de suppléments d'honoraires est fonction du type de chambre choisi.

En tant que patient, vous disposez du libre choix entre les tarifs de plusieurs types de chambres:

- une chambre commune
- une chambre à deux lits
- une chambre individuelle

L'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre en cas de séjour en chambre *de deux ou* un lit. Tous les patients ne devront pas payer ces suppléments. Vous trouverez à la page 3 un aperçu schématique des dispositions légales en la matière.

## IV Le médecin choisi

En tant que patient, vous disposez du libre choix de votre médecin. Pour votre examen, traitement ou intervention, le médecin que vous avez choisi fera également appel à l'assistance de ses collègues (p.e. anesthésiste) ou leur confiera certains examens (p.e. analyses de sang). Il y a beaucoup de chances que vous ne rencontriez pas certains de ces médecins durant votre séjour.

Chaque médecin porte en compte un honoraire qui dépend des prestations médicales qu'il exécute. Cet honoraire est conforme aux tarifs établis de l'Accord médico-mutualiste. Ces tarifs sont également appelés tarifs de l'engagement. La mutualité paie la partie principale de ces frais. La partie que vous payez vous-même est la quote-part légale personnelle (également appelée ticket modérateur). Cela vaut également pour les honoraires des autres prestataires de soins tels que les kinésithérapeutes.

Néanmoins, dans certains cas, les médecins peuvent demander au patient un supplément d'honoraires qui viendra s'ajouter à la quote-part personnelle légale. Ce supplément dépend de deux éléments: le fait que le médecin soit conventionné ou non et le type de chambre que vous avez choisi. Les honoraires forfaitaires (voir point 3.1 de la déclaration d'admission) ne peuvent jamais être accompagnés de suppléments d'honoraires.

Les médecins conventionnés sont ceux qui appliquent les tarifs établis par l'Accord médico-mutualiste pour les patients admis dans des chambres à deux lits ou des chambres communes. Les médecins non conventionnés ne sont pas obligés de se conformer aux tarifs fixés par la convention. Vous pouvez consulter la liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non) sur simple demande à l'hôpital.

En tant que patient, il est important de savoir que vous pouvez choisir d'être traité aux tarifs de l'engagement. *Ceci a néanmoins pour conséquence de limiter votre libre choix du médecin et le libre choix de la chambre!* Vous trouverez à la page 4 un aperçu schématique des dispositions légales en la matière.

## V Les éventuels produits et services demandés

### Coûts pharmaceutiques

Ceux-ci concernent les produits pharmaceutiques, les implants, les prothèses et les dispositifs d'aide médicaux non implantables. Ces coûts peuvent être partiellement ou entièrement à charge du patient quel que soit le type de chambre. Ce coût dépend du type d'article fourni et des matériaux et produits choisis par le patient ou proposés par le médecin concerné. Le prix de ces produits et matériaux peut être obtenu sur simple demande au médecin concerné ou à l'hôpital.

### Coûts parapharmaceutiques et coûts divers.

Lors de votre séjour à l'hôpital, vous pourrez utiliser un certain nombre de produits ou de services pour des raisons médicales ou de confort pour autant que vous ayez donné votre accord. Leurs coûts sont entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre. Vous trouverez en annexe une liste reprenant les prix des produits et services les plus fréquemment demandés à la CLINIQUE STE ANNE – ST REMI.

Admission classique et hôpital de jour	SUPPLÉMENTS DE CHAMBRE
<b>CHAMBRE COMMUNE</b>	<p><b>REGLE GENERALE</b></p> <p>⇒ PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE</p>
<b>CHAMBRE A DEUX LITS</b>	<p><b>REGLE GENERALE</b></p> <p>⇒ SUPPLEMENT DE CHAMBRE POSSIBLE (maximum 21.77 € par jour à partir du 01-09-2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le patient ou son représentant en fait la demande expresse (= exigence personnelle)</li> <li>- Dans cet hôpital le supplément de chambre s'élève à 21.77 €</li> <li>- Si vous avez déjà payé 6 fois un supplément à la suite d'une hospitalisation ininterrompue dans le même hôpital, plus aucun autre supplément de chambre ne peut être facturé. S'il s'agit d'une admission dans un service de gériatrie, un supplément de chambre pourra être facturé au maximum 19 fois. Dans un service spécialisé de traitement et de rééducation, à l'exception du service Sp pour les maladies psycho gériatriques, on pourra facturer au maximum 41 fois des suppléments de chambre. Pour les admissions dans un service psychiatrique ou un service Sp pour les maladies psycho gériatriques, il n'existe pas de restriction en ce qui concerne le nombre maximum de fois qu'un supplément de chambre peut être facturé.</li> </ul> <hr/> <p><b>EXCEPTIONS</b></p> <p>⇒ PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE dans les <u>situations suivantes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsque le patient a choisi de séjourner dans une chambre commune, mais que ce type de chambre n'est pas disponible</li> <li>- lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou d'urgence, indépendamment de la volonté du patient, et pour la durée de son séjour dans cette unité.</li> <li>- lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant son séjour à l'hôpital</li> </ul> <p>⇒ PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE pour les <u>catégories de patients suivantes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance (y compris du statut OMNIO) et les personnes à leur charge: il peut s'agir, par exemple, de pensionnés, de veufs ou veuves, et d'orphelins, de bénéficiaires d'un revenu d'insertion, d'une aide du CPAS, d'un revenu garanti pour personnes âgées ou d'une garantie de revenus pour personnes âgées, d'une rente, d'une allocation pour handicapés, d'enfants présentant un handicap, de chômeurs de longue durée âgés de plus de 50 ans, de bénéficiaires issus de ménages à faibles revenus, ...</li> <li>- les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence</li> <li>- les personnes qui bénéficient d'une intervention forfaitaire pour soins palliatifs ou qui font l'objet d'une admission dans un service de soins palliatifs SP</li> <li>- les bénéficiaires du forfait malades chroniques et ceux qui souffrent d'une affection reprise dans la liste MAF (= facture maximum) maladies chroniques</li> </ul>
<b>CHAMBRE INDIVIDUELLE</b>	<p><b>REGLE GENERALE</b></p> <p>⇒ SUPPLEMENT DE CHAMBRE POSSIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- si le patient ou son représentant en fait la demande expresse (= exigence personnelle)</li> <li>- Dans cet hôpital le supplément de chambre s'élève à 115.00 €</li> </ul> <hr/> <p><b>EXCEPTIONS</b></p> <p>⇒ PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE dans les <u>situations suivantes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle</li> <li>- lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité du type de chambre choisi entraînent un séjour en chambre individuelle</li> <li>- lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans cette unité.</li> <li>- lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital</li> </ul>

Admission classique et hôpital de jour	SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES	
	Chambre commune ou à deux lits	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	<b>NE PEUVENT JAMAIS</b> demander de supplément d'honoraires	
Médecins non conventionnés	<p><b>PEUVENT DEMANDER</b> un supplément d'honoraires si le règlement général de l'hôpital contient une clause relative aux honoraires maximum, <b>excepté</b> dans <u>les situations suivantes</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits dans la chambre commune entraînent le séjour en chambre à deux lits</li> <li>- lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité</li> <li>- lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital (1)</li> </ul> <p><b>excepté pour les catégories de patients suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tous les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance (y compris du statut OMNIO) et les personnes à leur charge: il peut s'agir, par exemple, de pensionnés, de veufs ou veuves, d'orphelins ou de bénéficiaires d'un revenu d'insertion, de l'aide du CPAS, du revenu garanti aux personnes âgées ou d'une garantie de revenus pour les personnes âgées, d'une rente, d'une allocation pour handicapés, d'enfants présentant un handicap, de chômeurs de longue durée âgés de plus de 50 ans, de bénéficiaires issus de ménages à faibles revenus, ...</li> <li>- les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence</li> <li>- les personnes qui bénéficient d'une intervention forfaitaire pour soins palliatifs ou qui font l'objet d'une admission dans un service SP soins palliatifs</li> <li>- les bénéficiaires du forfait maladies chroniques</li> </ul>	<p><b>Aussi bien les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés PEUVENT DEMANDER UN SUPPLEMENT D'HONORAIRES</b> si le règlement général de l'hôpital contient une clause relative aux honoraires maximums, <b>excepté</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle</li> <li>- lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits en chambre à deux lits ou en chambre commune entraînent un séjour en chambre individuelle</li> <li>- lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité</li> <li>- lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital (1)</li> </ul>

(1) Tant les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés peuvent déroger à cette règle en cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent s'il y a demande expresse d'hospitalisation en chambre individuelle via un document à signer séparément.