



ETIQUETTE  
DU  
PATIENT

**Clinique Ste Anne-St Remi**  
Bd. Jules Graindor, 66  
1070 - BRUXELLES  
  
710-723-93-000

**DECLARATION D'ADMISSION POUR ADMISSION CLASSIQUE:**  
**CHOIX DE CHAMBRE ET CONDITIONS FINANCIERES**

**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). (2)**

*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  
*avec un supplément de chambre de 21.77 € par jour (5)*

**L'hôpital peut me demander un acompte de 50 €. (5)**

**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'honoraires allant de 25 % à 75 % et de 100 % pour la Maternité. (3), (4) (6)*

**L'hôpital peut me demander un acompte de 50 €, de 75 € ou de 125 €. (5)**

une chambre à deux lits  
*avec un supplément de chambre de 21.77 € par jour (6)*

*Je sais que les **médecins non-conventionnés** peuvent me demander un supplément d'honoraires de 100 % (3), (4) & (6)*

**L'hôpital peut me demander un acompte de 50 € ou de 200 €. (5)**

une chambre individuelle  
*avec un supplément de chambre de 115.00 € par jour*

*Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraires de 200 % à 300 %. (3) & (4)*

**L'hôpital peut me demander un acompte de 800 €. (5)**

**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 dès maintenant**

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 devrai 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 para pharmaceutiques courants et des produits et services divers, fournis dans la **Clinique Ste Anne-St Remi**.

**Tout renseignement complémentaire ayant trait au séjour peut être obtenu auprès du service d'Admission aux numéros de téléphone 02/556.57.10 et 02.556.57.11.**

Fait en 2 exemplaires à **ANDERLECHT**, le .....- ..... - 2009

pour une admission débutant le .... - .....- 2009 et valable à partir du .... - .....- 2009 à .....heures

**Pour le patient ou son représentant :**

Prénom, nom du patient ou de son représentant  
(avec n° de registre national et son adresse).

**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 Quote-part personnelle légale (indépendamment du type de chambre)

	Bénéficiaires Intervention Majorée (1)	Bénéficiaires avec personne à charge	Bénéficiaires sans personne à charge	Descendants et chômeurs non BIM - personne à charge incluse
<b>1er jour</b>				
- le jour de l'admission	5,02 €	41,41 €	41,41 €	32,29 €
- forfait médicaments par jour	0,62 €	0,62 €	0,62 €	0,62 €
- forfait prestations techniques	0,00 €	16,40€	16,40€	16,40€
- forfait biologie clinique	0,00 €	7,44 €	7,44 €	7,44 €
- forfait imagerie médicale	1,98 €	6,20 €	6,20 €	6,20 €
<b>TOTAL 1<sup>er</sup> jour</b>	<b>7,62 €</b>	<b>72,07 €</b>	<b>72,07 €</b>	<b>62,95 €</b>
<b>A partir du 2ème jour</b>				
- par jour d'hospitalisation	5,02 €	14,14 €	14,14 €	5,02 €
- forfait médicaments par jour	0,62 €	0,62 €	0,62 €	0,62 €
<b>TOTAL par jour</b>	<b>5,64 €</b>	<b>14,76 €</b>	<b>14,76 €</b>	<b>5,64 €</b>
<b>A partir du 91ème jour</b>				
- par jour d'hospitalisation	5,02 €	5,02 €	14,14 €	5,02 €
- forfait médicaments par jour	0,62 €	0,62 €	0,62 €	0,62 €
<b>TOTAL par jour</b>	<b>5,64 €</b>	<b>5,64 €</b>	<b>14,76 €</b>	<b>5,64 €</b>

#### 3.2 Suppléments de chambre par jour

Chambre commune	Chambre à deux lits (6)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre	21,77 €	115,00 €

#### 3.3 Suppléments d'honoraires

Statut Médecins	Chambre commune (6)	Chambre à deux lits (6)	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	0 %	0 %	de 200 % à 300 %
Médecins non-conventionnés	de 25 % à 75 % et 100 % en M	de 100 %	de 200 % à 300 %

### 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) Bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM)= bénéficiaires du tarif préférentiel de la part de la mutuelle (*y inclus le statut OMNIO*).
- (2) 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.
- (3) La liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non-conventionnés) peut être consultée sur simple demande.
- (4) **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.
- (5)

Montant maximum des acomptes	Bénéficiaires d'une intervention majorée	Bénéficiaires avec enfant à charge	Autres bénéficiaires
Chambre commune	50 €	75 €	125 €
Chambre à deux lits	50 €	200 €	200 €
Chambre individuelle	800 €	800 €	800 €

Pour le séjour en chambre à deux lits ou en chambre individuelle, le montant de l'acompte est égal à l'acompte prévu pour un séjour en chambre commune augmenté de 7 fois le supplément pour le type de chambre choisi.

**L'hôpital peut légalement demander un acompte par période de séjour de 7 jours. 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 la facture patient.

- (6) 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.

**Pour toute information financière, nos services sont à votre disposition du lundi au vendredi de 9h à 12h au numéro de téléphone 02/556.57.23.**