

**Synthèse des règles concernant les suppléments d'honoraires en hôpital  
Hospitalisation classique - Hospitalisation de jour  
(hôpital de jour chirurgical et maxi-forfaits de chimiothérapie)**

Patients admis en	Supplément porté en compte par	
	Médecin conventionné	Médecin non conventionné
Chambre commune ou chambre à deux lits	<b>INTERDIT</b>	<p align="center"><b>AUTORISE,</b> Pour autant que la réglementation interne de l'hôpital contienne une clause fixant les honoraires maxima, des suppléments d'honoraires peuvent être demandés,</p> <p align="center"><b>sauf pour</b></p>
		<p>1. les personnes qui ont droit au tarif préférentiel et les personnes à leur charge appartenant à la catégorie VIPO ou bénéficiant d'un revenu d'insertion, d'une rente, d'un revenu garanti pour personnes âgées, d'une garantie de revenu pour personnes âgées, d'une allocation pour handicapés, d'allocations familiales majorées pour cause de handicap; 2. les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge; 3. les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques; 4. les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence; 5. les personnes qui ont bénéficié de l'intervention forfaitaire pour soins palliatifs à domicile ou qui font l'objet d'une admission dans un service de soins palliatifs (indice Sp-S4).</p>
Chambre particulière	<p align="center"><b>AUTORISE,</b></p> <p align="center"><b>sauf :</b></p> <p>1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre particulière; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre particulière; 3. lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient.</p>	<p align="center"><b>AUTORISE,</b></p> <p align="center"><b>mais :</b></p> <p><b>L'hospitalisation est assimilée à un séjour en chambre à deux lits ou en chambre commune dans les cas suivants:</b></p> <p>1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre particulière; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre particulière; 3. Lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient.</p>

Déclaration d'admission  
Annexe 2 AR du 17/06/2004  
Modèle Hôpital général Hospitalisation de jour  
(hôpital de jour chirurgical et maxi-forfaits de chimiothérapie) Conditions au 1/01/2011

**Choix de chambre**

**&**

**Conditions financières**

**Votre mutuelle pourra vous donner toute explication sur le contenu et la portée de ce document, notamment par rapport à votre situation personnelle d'assurabilité. N'hésitez pas à la contacter**

**Clinique Notre Dame de Grâce**  
Chaussée de Nivelles, 212  
6041 GOSSELIES



Etiquette d'identification du patient hospitalisé

**INFORMATIONS GENERALES SUR LES CONDITIONS FINANCIERES**

1. FRAIS DE SEJOUR				
1.1. Supplément de chambre par jour	Selon le type de chambre			
	chambre commune	chambre à deux lits	chambre particulière	
	0,00 €	0,00 € (2)	50,00 € (4)	
2. FRAIS PHARMACEUTIQUES				
2.1. Produits (para-) pharmaceutiques 2.2. Implants, prothèses et moyens médicaux auxiliaires non implantables	Quel que soit le type de chambre, ces frais sont partiellement ou totalement à votre charge, selon le type et, le cas échéant, selon votre choix de matériels et de produits. Une liste des prix des biens et services les plus demandés est annexée au présent document.			
3. HONORAIRES				
3.1. Honoraires Intervention personnelle légale pour - Suppléments d'honoraires (6)  - Selon les tarifs de l'engagement (1) - En fonction des statuts des médecins (3) Conventionnés Non conventionnés - Selon mon statut social (5)	Exemples : Honoraires de surveillance, kinésithérapie ....			
	Selon le type de chambre			
		chambre commune	chambre à deux lits	chambre particulière
		0%	0%	(4)
		0%	0%	max. (facultatif) 200%
		0%	0%	200%
	0%	0%	Max 200%	
4. AUTRES FOURNITURES ET FRAIS DIVERS				
Moyennant votre accord, vous pouvez obtenir des services et biens divers (téléphone, télévision, ...) dont le coût est entièrement à votre charge. Une liste des prix des biens et services les plus demandés est annexée au présent document.				

- (1) Tarif de l'engagement : les honoraires appliqués seront ceux décidés dans le cadre de l'accord médico-mutuelliste donc sans aucun supplément.
- (2) Le supplément **maximum** pour la chambre à deux lits s'élève légalement à 21,77 € (montant en vigueur depuis le 01/09/2008).
- (3) La liste reprenant le statut (conventionné ou non conventionné) des médecins peut être consultée sur demande si l'hôpital autorise une différence en fonction du statut du médecin
- (4) **Aucun supplément de chambre, ni d'honoraires pour les médecins conventionnés ne vous sera réclamé, si vous devez être hospitalisé dans une chambre particulière, pour une des raisons suivantes:**  
 1. lorsque votre état de santé, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;  
 2. lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre particulière;  
 3. lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de votre volonté.
- (5) **A condition que vous séjourniez dans une chambre à deux lits ou dans une chambre commune, les médecins non conventionnés ne peuvent réclamer aucun supplément si vous relevez d'une des catégories suivantes:**  
 1. les personnes qui ont droit au tarif préférentiel et les personnes à leur charge appartenant à la catégorie VIPO ou bénéficiant d'un revenu d'insertion, d'une rente, d'un revenu garanti pour personnes âgées, d'une garantie de revenu pour personnes âgées, d'une allocation pour handicapés, d'allocations familiales majorées pour cause de handicap;  
 2. les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge;  
 3. les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques;  
 4. les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence;  
 5. les personnes qui ont bénéficié de l'intervention forfaitaire pour soins palliatifs à domicile ou qui font l'objet d'une admission dans un service de soins palliatifs (indice Sp-S4).
- (6) **Les suppléments d'honoraires vous seront facturés par l'hôpital ou par le service de perception centrale.** N'acceptez pas de les payer directement aux médecins. N'hésitez toutefois pas à vous renseigner sur le pourcentage appliqué par votre médecin pour ses honoraires.

**VOTRE CHOIX :**

J'ai pris connaissance des conditions financières et je souhaite séjourner et être soigné :

**SOIT au tarif de l'engagement (2). Je suis conscient qu'en fonction de ce choix, le libre choix du médecin peut être limité. Je prend note que l'hôpital a choisi de ne pas appliquer cette limitation de libre choix du médecin Je choisis**

le tarif de la chambre commune

la chambre à deux lits 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à 0€ par jour (3)

**SOIT en fonction des différents statuts des médecins, et je choisis**

la chambre commune

1. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires (6) de 0% peut m'être facturé par les médecins non conventionnés (4).

la chambre à deux lits

1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à 0 € par jour (3).  
 2. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires (6) de 0% peut m'être facturé par les médecins non conventionnés (4).

la chambre particulière (4)

1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à 50,00 € par jour.  
 2. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires de 200 % peut m'être facturé. (B)

**Je sais que j'ai le droit de recevoir de l'information sur les possibles conséquences financières personnelles (quote-part patient, suppléments, ...) liées à mon choix.**

**Je sais que les montants repris dans le volet « informations générales sur les conditions financières » ne concernent pas la chirurgie esthétique.**

**Je sais que j'ai le droit de recevoir auprès du médecin de l'information sur les coûts que je dois supporter personnellement pour les actes médicaux prévisibles et je tiens compte du fait que certains frais sont imprévisibles.**

**Les montants repris ci-dessus peuvent être indexés. Ils sont susceptibles d'être légalement modifiés en cours de séjour. Les montants vous sont également communiqués en fonction de votre appartenance à un régime légal d'assurance maladie invalidité. En cas de refus de prise en charge dans le cadre de ce régime, les montants qui vous seront facturés seront nettement plus importants.**

**Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez vous adresser au service Administration Patients Tél. 071/379.602**

Fait à Gosselies, le .....en deux exemplaires.

Signature du patient (\*) ou de son représentant,  
  
Ajouter la mention manuscrite « Lu et approuvé »  
(\* )Nom, prénom du patient ou de la personne qui le représente)  
  
.....  
.....

Pour l'établissement hospitalier,  
  
Clinique Notre-Dame de Grâce  
  
Chaussée de Nivelles 212  
  
6041 GOSELIES  
  
INAMI : 710-40-919  
  
Nom, prénom et qualité : .....

**Ces informations à caractère personnel vous sont demandées par le gestionnaire en vue d'un traitement correct de votre dossier et de la facturation de votre séjour. La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel vous accorde un droit d'accès et de rectification de vos données.**

Les phrases suivantes peuvent être ajoutées par l'hôpital qui le souhaite, le cas échéant:

(A) Je prends note que l'hôpital a choisi de ne pas appliquer cette limitation de libre choix du médecin.

(B) Il s'agit d'un maximum.