



Cliniques universitaires Saint-Luc

Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles



Numéro d'agrément 71040325

Mise à jour 01/01/2012

HOSPITALISATION CLASSIQUE

Identification du patient hospitalisé

Déclaration d'admission

Annexe 1 - AR du 15/12/2008
Modèle Hospitalisation générale

Déclaration établie en deux exemplaires

Exemplaire : du patient

de l'établissement hospitalier

Conditions financières Choix de chambre

Unité :

Information à destination des patients assujettis à la sécurité sociale belge

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



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

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

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

une chambre commune (deux lits ou plus) sans supplément de chambre (6)

L'hôpital peut me demander un acompte de x € (5)

une chambre individuelle sans douche

avec un supplément de chambre de **180€ pour le 1^{er} jour et 140€ à partir du 2^{ème} jour d'hospitalisation par jour**

Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraire de maximum 300 % (3) & (4)

La chambre particulière est toujours octroyée en fonction des disponibilités

L'hôpital peut me demander un acompte de x € (5)

une chambre individuelle avec douche

avec un supplément de chambre de **190€ pour le 1^{er} jour et 160€ à partir du 2^{ème} jour d'hospitalisation par jour** (6)

Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraire de maximum 300 %. (3) & (4)

La chambre particulière est toujours octroyée en fonction des disponibilités

L'hôpital peut me demander un acompte de x € (5)

2. Droit à l'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 les Cliniques universitaires Saint-Luc.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service Admission au 02/764.11.84 ou 02/764.13.63

Fait aux Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, le en deux exemplaires pour une admission débutant le et valable à partir de heures.

Pour le patient ou son représentant,

Pour les Cliniques universitaires Saint-Luc,

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

.....
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. 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
1^{er} jour				
- le jour de l'admission	5.23€	41.98€	41.98€	32.85€
- forfait médicaments par jour	0.62€	0.62€	0.62€	0.62€
- forfait prestations techniques	0€	16.40€	16.40€	16.40€
- forfait de biologie clinique	0€	7.44€	7.44€	7.44€
- forfait imagerie médicale	1.98€	6.20€	6.20€	1.98€
TOTAL 1^{er} jour	7.83€	72.64€	72.64€	59.29€
A partir du 2^{ème} jour				
- par jour d'hospitalisation	5.23€	14.71€	14.71€	5.23€
- forfait médicaments par jour	0.62€	0.62€	0.62€	0.62€
TOTAL par jour	5.85€	15.33€	15.33€	5.85€
A partir du 91^{ème} jour				
- par jour d'hospitalisation	5.23€	5.23€	14.71€	5.23€
- forfait médicaments par jour	0.62€	0.62€	0.62€	0.62€
TOTAL par jour	5.85€	5.85€	15.33€	5.85€

3.2 Suppléments de chambre par jour

Chambre commune (deux lits ou plus)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre	avec douche : 190€ pour le 1^{er} jour et 160€ à partir du 2 ^{ème} jour d'hospitalisation par jour
	sans douche : 180€ pour le 1^{er} jour et 140€ à partir du 2 ^{ème} jour d'hospitalisation par jour

3.3 Suppléments d'honoraires

	Chambre commune (deux lits ou plus) (6)	Chambre individuelle
Médecins conventionnés (3)	0%	max 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 commune choisie, chambre à 1 lit octroyée ⇒ tarif chambre commune 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 commune octroyée ⇒ tarif chambre commune 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 (aux Cliniques universitaires Saint-Luc, tous nos médecins sont conventionnés).
- (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.

Montant maximum des acomptes	Bénéficiaires d'une intervention majorée	Enfant ayant la qualité de personne à charge	Autres bénéficiaires
Chambre commune (deux lits ou plus)	50 €	75 €	150 €
Chambre individuelle sans douche	900 €	950 €	1.000 €
Chambre individuelle avec douche	1.000 €	1.050€	1.150 €

Pour le séjour 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.

**INFORMATIONS ET CONDITIONS GENERALES COMPLEMENTAIRES QUE LE (LA) PATIENT(E)
RECONNAÎT AVOIR RECUES ET AUXQUELLES IL (ELLE) S'ENGAGE**

1. Le (la) patient(e) reconnaît avoir reçu outre la déclaration d'admission, le règlement d'ordre intérieur, une brochure d'information ainsi que toutes les informations administratives utiles pour son séjour.
2. Un coffre est mis à la disposition des patient(e)s au service d'admission centrale, pour des objets et valeurs. Les Cliniques déclinent toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets ou de valeurs non déposés dans ce coffre.
3. Le (la) patient(e) reconnaît que les informations administratives communiquées pendant son séjour sont exactes. En cas de changement de quelque nature que ce soit, pendant ou après le séjour, les nouvelles informations (mutuelle, assurance, adresse...) seront communiquées sans retard au service d'admission. La carte SIS doit être validée par la mutuelle pour tout changement de statut ou d'organisme assureur.
Les frais de recherche des informations correctes par les Cliniques sont facturés au (à la) patient(e) et fixés à 6,25 € Les Cliniques ne supportant aucune responsabilité ni obligation d'entreprendre une quelconque démarche rectificative.
4. Le (la) patient(e) est informé(e) que les montants mentionnés sur la présente déclaration ne concernent pas les spécialités et fournitures pharmaceutiques et parapharmaceutiques, les honoraires pour prestations médicales et paramédicales, (à l'exception des frais mentionnés sous la rubrique 3 page 2), les frais divers tels que le téléphone, la télévision, certains frais alimentaires et hôteliers.
5. Les frais et honoraires générés par le séjour sont exigibles dès leur réalisation. Ils font toujours l'objet d'une facture de laquelle sont déduits les acomptes versés. Les sommes facturées sont à porter au crédit du compte des Cliniques (dettes portables). La facture est payable au moyen du bulletin de virement annexé.
6. Le tiers-payant est pratiqué selon les dispositions légales ou contractuelles en vigueur au moment des prestations.
7. Le (la) patient(e) peut obtenir toute information utile relative à ces factures en prenant contact avec le service dont les coordonnées sont reprises sur les envois des Cliniques.
Le (la) patient(e) qui, pour quelque raison que ce soit, connaît des difficultés pour un règlement rapide des factures des Cliniques peut interpeller le service financier des patients, qui est en outre le seul habilité à accorder des termes et délais.
8. Les factures sont payables au comptant avec les références mentionnées sur le bulletin de virement annexé.
A défaut de paiement dans les 15 jours de la date d'envoi de la facture, les Cliniques universitaires Saint-Luc se réservent le droit de majorer celle-ci d'une indemnité forfaitaire de 20,00€ Celle-ci sera due de plein droit et sans mise en demeure préalable. En outre, le montant principal sera majoré d'intérêts calculés au taux légal à partir de la date de la mise en demeure. Toute facture impayée après l'envoi d'au moins un rappel pourra donner lieu à un recouvrement judiciaire.
Sauf prise en charge acceptée par les Cliniques universitaires Saint-Luc, il appartient au patient de régler la facture et de la transmettre pour récupération à l'organisme concerné. Le patient reste donc débiteur jusqu'au règlement complet de la facture. En cas de litige, seuls les Tribunaux de Bruxelles sont compétents.
9. En application de l'art. 17 novies de la loi sur les hôpitaux, le (la) patient(e) reconnaît avoir reçu les informations générales concernant la nature des relations juridiques entre l'hôpital et les professionnels de la santé qui y travaillent
10. Le patient est informé de la procédure appliquée aux Cliniques universitaires Saint-Luc pour déterminer la fin de l'hospitalisation :
 - Le médecin constate que l'état du patient ne nécessite plus les soins prodigués par les Cliniques Universitaires Saint Luc.
 - Une ou plusieurs solutions concrètes sont élaborées en concertation entre les médecins, le personnel infirmier et le service social relativement à la période post-hospitalière.
 - Le patient est avisé oralement par le médecin et l'assistant social quant à la date de son départ et au lieu de destination post-hospitalier.
 - En cas de refus non-motivé du patient la fin du séjour hospitalier est notifié par écrit au patient et son transfert vers le lieu de destination post-hospitalier est assuré aux frais de celui-ci.
 - En cas de refus motivé du patient, les médecins, le personnel infirmier et le service social examinent les motifs de refus. En cas de confirmation de la fin de l'hospitalisation, ils choisissent en concertation une solution unique de fin d'hospitalisation la plus protectrice des droits du patient, la soumettent au Comité de Direction, pour accord, et notifient la fin d'hospitalisation et la solution préconisée au patient.
 - Le transfert du patient conforme à la solution choisie et notifiée est assuré aux frais de celui-ci.
 - Le patient déclare accepter la prise en charge des frais liés à la fin de son hospitalisation, son transfert éventuel vers une institution adaptée aux soins qui resteront nécessaires, ou vers le milieu familial.
 - Si le refus motivé ou non motivé du patient à quitter l'institution hospitalière se révèle non fondé et engendre pour celle-ci des pénalités mises à sa charge par les lois et règlements en vigueur, le patient déclare accepter de les prendre intégralement en charge.
11. Au sein du réseau d'institutions de soins coordonnées, les Cliniques Universitaires Saint-Luc, Valida, le Centre neurologique William Lennox et Sanatia organisent l'échange des dossiers médicaux dans un but de traitement de qualité et de la continuité des soins du patient.