

Identification du patient (ou vignette) :

Nom:.....

Prénom:.....

Né(e) le: / /

Date d'admission: / /

Le Domaine
Centre
Hospitalier



N° établissement: 72092378

DÉCLARATION D'ADMISSION EN CAS D'ADMISSION DANS UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

1. Objectif de la déclaration d'admission : permettre de faire des choix en toute connaissance de cause par la communication des informations relatives aux conséquences financières de l'admission

Toute admission dans un hôpital entraîne des frais pour vous en tant que patient. En tant que patient, vous pouvez faire des choix qui auront une influence majeure sur le coût final. C'est au moyen de la présente déclaration d'admission que vous effectuez ces choix. Chaque patient a le droit de recevoir des informations sur les conséquences financières de son admission à l'hôpital et de son choix de chambre. C'est pourquoi il est très important que vous lisiez attentivement le formulaire d'information que vous recevez avec le présent document avant de compléter et de signer cette déclaration d'admission. Si vous avez des questions, vous pouvez prendre contact avec le service social au 02/386.09.00

2. Choix de la chambre

Mon libre choix d'un médecin n'est pas limité par le choix de chambre.

Je choisis de séjourner dans une :

Chambre commune

Sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre

Chambre à 2 lits

Sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre

Chambre individuelle

- Avec un supplément de chambre de 35 euros par jour.

- *Je suis informé que les médecins peuvent facturer, en cas d'admission en chambre individuelle, un supplément d'honoraires de maximum 100 % sur le tarif officiel des prestations médicales.*

Si je ne choisis pas, je suis informé que, sous réserve d'exceptions médicales, je séjournerai en chambre commune ou en chambre à deux lits.

3. Admission d'un enfant accompagné par un parent

Je souhaite que mon enfant soit hospitalisé sous mon accompagnement et soigné au tarif officiellement fixé. Cela signifie qu'aucun **supplément de chambre et qu'aucun supplément d'honoraire ne sont facturés. Je suis informé que l'hospitalisation se fait en chambre à deux lits ou en chambre commune.**

Je souhaite expressément que mon enfant soit admis sous mon accompagnement et soigné **en chambre individuelle. Cela signifie qu'aucun supplément de chambre n'est facturé par l'hôpital.** Je suis informé qu'en cas d'hospitalisation **en chambre individuelle, un supplément d'honoraire de maximum 100 %** du tarif officiellement fixé des prestations médicales peut être facturé.

Les **frais d'hôtel pour mon séjour en tant que parent** (notamment lit, repas, boissons...) **seront à ma charge**, selon le tarif repris dans la liste des prix des biens et services courants.

4. Conditions de facturation

Tous les coûts hospitaliers seront facturés par l'hôpital. Nos médecins et les autres aides-soignants ne vous demanderont jamais de les payer directement. Ne payez que la facture fournie par l'hôpital.

Lors de votre admission nous vous avons demandé une provision de € sur base de votre situation mutuelle.

Nous vous invitons à verser cette provision toutes les deux semaines au guichet de l'accueil consultations ou sur le compte BE22 7320 0470 4147 avec la communication (n° admission)

Chaque patient a le droit d'obtenir des informations sur les conséquences financières d'une hospitalisation et de son choix de chambre. Chaque patient a le droit d'être informé par le médecin concerné des coûts qui seront à sa charge pour les traitements médicaux à prévoir.

J'ai reçu, en annexe au présent document, un document explicatif indiquant les suppléments de chambre et d'honoraire, *ainsi qu'une simulation* et une liste de prix des biens et services les plus fréquemment proposés à l'hôpital. Je suis informé que tous les coûts ne peuvent être prévus à l'avance.

Fait à Braine L'Alleud, le / / 20..... en deux exemplaires, pour une admission débutant le / / 20..... et valable à partir du / / 20..... à h

<u>Prénom, nom du patient ou de son représentant dans le cadre de la loi sur les droits du patient</u>	L'hôpital
	<u>Prénom, nom et qualité</u>

Le patient est représenté par (nom, prénom, numéro de registre national)

Le patient souhaite que ce document soit également communiqué à (nom, adresse)

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.

EXPLICATIONS CONCERNANT LE DOCUMENT « DECLARATION D'ADMISSION » EN CAS D'ADMISSION DANS UN HOPITAL PSYCHIATRIQUE

En tant que patient, vous pouvez faire certains choix concernant votre hospitalisation qui ont une influence considérable sur le coût de celle-ci. Vous devez indiquer ces choix dans le document intitulé "Déclaration d'admission".

Pour choisir, vous devez obtenir une information correcte sur les possibilités de choix et sur l'influence de ces choix sur le coût. Cette information vous est fournie dans les pages suivantes. Un collaborateur de notre hôpital examinera avec vous cette notice explicative lors d'un entretien. Pendant cet entretien, vous pouvez vous faire assister par une personne de confiance de votre choix.

Dans le cadre de la "loi relative aux droits du patient", chaque praticien professionnel doit de toute façon informer clairement le patient sur le traitement visé. Cette information concerne également les conséquences financières du traitement. Si vous souhaitez en savoir plus sur vos droits en tant que patient, renseignez-vous auprès d'un collaborateur de l'hôpital.

Si après avoir lu cette notice explicative, vous avez encore des questions concernant le coût de votre traitement médical ou de votre séjour à l'hôpital :

Veillez alors contacter le service social au 02/386 09 00
Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Vous trouverez de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur notre site internet <http://www.domaine-ulb.be>

1. Votre assurance

Le coût de votre hospitalisation dépend, pour certains éléments, de votre droit au remboursement de prestations médicales dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire. Ce droit à des remboursements est géré par votre mutualité.

Si vous n'êtes PAS en règle avec votre assurance-maladie obligatoire, vous payez vous-même l'intégralité de ce coût. Ce coût peut être considérable. Il est donc extrêmement important que votre statut d'assurance soit en règle. En cas de problème, prenez contact avec votre mutualité le plus rapidement possible.

Si vous ÊTES en règle, l'assurance-maladie prend en charge, via votre mutualité, une partie du coût. La partie restante est celle que vous, en tant que patient, devez payer vous-même. C'est le ticket modérateur fixé par les autorités. Quels que soient les choix que vous faites ci-dessous, vous payez donc vous-même une partie du coût. Le niveau du ticket modérateur dépend du fait que vous ayez droit ou non à une intervention majorée de l'assurance-maladie. Si vous avez droit à une intervention majorée, l'assurance-maladie prend en charge une part plus importante du coût de votre hospitalisation. En conséquence, vous payez vous-même une part moins élevée qu'un assuré ordinaire.

Selon les données actuellement en notre possession :

- Vous n'êtes PAS en règle, et vous devez payer vous-même l'intégralité du coût de votre hospitalisation.
- Vous ÊTES en règle, et vous appartenez à l'une des catégories suivantes :
 - Vous êtes un assuré ordinaire.
 - Vous êtes au chômage depuis plus de 12 mois.
 - Vous êtes enfant à charge.
 - Autre
 - Vous avez droit à l'intervention majorée.
 1. *L'assurance maladie prend en charge une part plus importante du coût de l'hospitalisation dans le cas de personnes vulnérables en fonction*
 2. *notamment de leurs revenus et/ou de leur situation familiale.*
 3. *notamment de leurs revenus et/ou de leur situation familiale.*
 - Vous avez des personnes à charge ou vous versez une pension alimentaire.
- Nous disposons actuellement de données insuffisantes pour déterminer vos droits.

Si vous n'êtes pas dans l'une des situations précitées (par exemple: patient à charge d'un CPAS, patient assuré dans un autre État membre de l'Union européenne...), prenez contact avec le service social de l'hôpital pour de plus amples informations sur vos droits.

Si vous avez souscrit une **assurance hospitalisation complémentaire**, votre compagnie d'assurances peut éventuellement intervenir, elle aussi, dans les frais liés à votre hospitalisation. Seule votre compagnie d'assurances peut vous informer sur les éventuels frais qu'elle remboursera. Renseignez-vous auprès de votre assureur.

Si votre hospitalisation est due à un **accident du travail**, veuillez le signaler lors de votre admission. Si l'assurance Accidents du travail reconnaît l'accident, elle paiera directement les frais à l'hôpital. Certains frais ne sont jamais remboursés par l'assurance Accidents du travail, par exemple les frais supplémentaires liés à une chambre individuelle. Ceux-ci sont à votre charge.

2. Les coûts liés à votre hospitalisation

Le coût de votre hospitalisation se compose de plusieurs éléments.

1. Il existe des coûts sur lesquels vous n'avez AUCUN contrôle et pour lesquels vous n'avez donc aucune possibilité de choix. Il s'agit :
 - 1.1. des frais de votre séjour ;
 - 1.2. des frais de médicaments et de dispositifs médicaux ;
 - 1.3. des honoraires officiels, fixés par l'assurance-maladie (sans suppléments), facturés par les médecins et kinésithérapeutes sans suppléments.
2. Il existe des coûts sur lesquels vous POUVEZ exercer une influence et pour lesquels vous disposez donc d'une possibilité de choix. Il s'agit :
 - 2.1 Des coûts supplémentaires si vous optez pour une chambre individuelle : suppléments d'honoraires pour les médecins
 - 2.2 Des coûts relatifs aux éventuels produits et services supplémentaires dont vous faites usage.

3. Coûts sur lesquels vous n'avez aucun contrôle

Voici des précisions concernant les 3 coûts sur lesquels vous n'avez aucune influence.

3.1. Le prix de votre séjour à l'hôpital

Le prix journalier d'un séjour à l'hôpital est fixé par les autorités. Pour notre hôpital, ce montant est de 502,41 euros.

La part de ce prix total de votre séjour que vous devez prendre en charge (via le ticket modérateur) dépend de la manière dont vous êtes assuré (voir point 1).

En fonction de votre situation, le ticket modérateur est le suivant:

Pour le premier jour		47,08 euros
À partir du deuxième jour	jusqu'au 90 ^e jour inclus	19,81 euros
À partir du 91 ^e jour	jusqu'au 365 ^e inclus (= 1 an)	19,81 euros
À partir du 366 ^e jour	jusqu'à 5 ans	19,81 euros
Au-delà de 5 ans		33,01 euros

Vous ne payez AUCUN ticket modérateur lorsque vous recevez uniquement un traitement de jour et que vous ne séjournez pas de nuit à l'hôpital.

3.2. Frais de médicaments et de dispositifs médicaux

Pour la totalité des médicaments consommés, vous ne payez qu'une quote-part personnelle fixe de 0,80 euro par jour. C'est le "forfait médicaments". Vous devez toujours payer ce forfait, que vous consommiez ou non des médicaments et quels que soient ces médicaments. L'hôpital vous fournit également des médicaments lors de courtes absences dans le cadre de votre traitement. Le forfait de 0,80 euro vous sera également facturé pendant ces jours d'absence.

Si vous êtes en traitement de jour ou que vous séjournez seulement de nuit à l'hôpital, vous recevez uniquement les médicaments pour les jours/les nuits où vous êtes présent. En conséquence, vous ne paierez le forfait médicaments que pour ces jours ou nuits de présence.

Si des dispositifs médicaux sont nécessaires pendant votre traitement, vous serez informé du prix de ceux-ci préalablement à l'utilisation de ces dispositifs médicaux.

3.3. Coût des prestations des médecins et kinésithérapeutes

3.3.1. Prestations pour lesquelles il existe une intervention de l'assurance-maladie

L'assurance-maladie détermine le montant de base qu'un médecin est autorisé à facturer pour ses prestations. Ce tarif officiel représente les honoraires que le médecin est autorisé à facturer.

Les honoraires du médecin se composent de deux parties :

- un montant remboursé par l'assurance maladie,
- un montant que vous devez payer vous-même en tant que patient: le ticket modérateur.

En plus de ces honoraires, le médecin est autorisé dans certains cas à facturer un supplément d'honoraires (voir point 4.1.2).

- Vous payez un ticket modérateur unique pour certaines prestations médico-techniques au sein de notre hôpital psychiatrique : radiologie, laboratoire... Il s'agit d'un montant fixe (forfait) que vous ne payez qu'une seule fois. Compte tenu de votre situation (point 1), votre quote-part personnelle unique s'élève à 16,40 euros.

Certaines prestations médico-techniques ne sont toutefois pas comprises dans ce forfait. Pour ces prestations, l'hôpital peut donc vous facturer un ticket modérateur supplémentaire.

Un exemple de ce genre de prestations est celui des prestations des kinésithérapeutes lorsqu'il s'agit d'une thérapie non liée à la problématique psychiatrique.

- Vous payez un ticket modérateur lorsque le psychiatre, au début de votre hospitalisation, réalise un examen d'admission : 4,96 euros.
- Vous payez un ticket modérateur lorsque le psychiatre, à la fin de votre séjour, réalise un examen de sortie : 4,96 euros.

Si vous N'AVEZ PAS DROIT à une intervention majorée, vous payez un ticket modérateur pour :

- la surveillance exercée par le psychiatre ou le neuropsychiatre. Ces honoraires de surveillance sont facturés chaque jour, même si vous n'avez pas vu le médecin ce jour-là. Le montant relatif à cette surveillance dépend du service où vous séjournez et du temps depuis lequel vous êtes hospitalisé.
- la surveillance par le psychiatre ou le neuropsychiatre les jours où vous avez été absent de l'hôpital psychiatrique pour un congé thérapeutique planifié.

Lorsque vous avez droit à une intervention majorée, vous ne payez PAS de ticket modérateur pour ces honoraires de surveillance.

3.3.2. Prestations pour lesquelles il n'existe aucune intervention de l'assurance-maladie

Il existe aussi des prestations qui ne font l'objet d'aucune intervention de l'assurance-maladie et pour lesquelles ce n'est donc pas l'assurance-maladie, mais le médecin qui fixe librement ses honoraires.

Dans ce cas-là, vous payez vous-même ces honoraires. Votre médecin vous informera à l'avance du coût de ces prestations.

3.3.3. Prestations dans un autre hôpital

Il peut arriver que pendant votre hospitalisation, vous nécessitez des examens ou des prestations médico-techniques que l'hôpital psychiatrique ne peut pas vous offrir.

Dans ces cas-là, des prestations qui ont été accomplies dans un autre hôpital peuvent apparaître sur votre facture.



4. Coûts sur lesquels vous avez un contrôle

Il existe certains coûts d'une hospitalisation sur lesquels vous pouvez exercer une influence et pour lesquels vous disposez donc d'une possibilité de choix.

4.1. Coûts liés au choix d'une chambre individuelle

En tant que patient en hospitalisation complète ou en hospitalisation de nuit, vous pouvez choisir:

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

Votre choix de chambre n'a aucun impact sur la qualité des soins dispensés ni sur la possibilité de choisir librement votre psychiatre traitant.

Votre choix de chambre a toutefois une influence sur le coût de votre hospitalisation.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et y séjournez effectivement, l'hôpital est autorisé à vous facturer un supplément pour la chambre. C'est le **supplément de chambre**.

En plus de cela, les médecins sont autorisés à facturer un **supplément sur les honoraires** fixés par l'assurance-maladie.

Si, lors d'une hospitalisation, vous optez pour un séjour en chambre commune ou en chambre à deux lits, vous ne paierez **ni suppléments de chambre, ni suppléments d'honoraires**.

Un séjour en chambre individuelle peut coûter plus cher qu'un séjour en chambre commune ou en chambre à deux lits.

Si vous n'émettez aucun choix, vous séjournerez, sauf exception médicale, en chambre commune ou en chambre à deux lits, sans facturation de suppléments de chambre ni de suppléments d'honoraires.

En tant que patient en traitement de jour (sans nuitée), vous n'occupez pas de chambre et, par conséquent, vous ne paierez jamais de suppléments de chambre.

4.1.1. Supplément de chambre

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et y séjournez effectivement, l'hôpital est autorisé à vous facturer un supplément de chambre. Le supplément de chambre dans notre hôpital est de 35 euros/jour

4.1.2. Suppléments d'honoraires

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et y séjournez effectivement, tous les médecins peuvent vous facturer des suppléments d'honoraires.

Le montant qu'un médecin est autorisé à facturer comme supplément d'honoraires dans notre hôpital équivaut à maximum 100 % du tarif officiel fixé par l'assurance-maladie. Chaque médecin intervenant dans votre traitement peut donc vous facturer un supplément d'honoraires.

Exemple : un médecin facture un supplément d'honoraires de 100%. Dans ce cas, une prestation dont le tarif officiel est de 75 euros, coûtera au total 150 euros. La base du remboursement de la mutualité est toujours le tarif officiel. Il y a dans ce cas une intervention de 50 euros de l'assurance-maladie, ainsi qu'un ticket modérateur de 25 euros. Vous devrez donc payer vous-même 100 euros (25 euros de ticket modérateur et 75 euros de supplément).

N'hésitez pas à demander des précisions à votre médecin traitant concernant les suppléments d'honoraires qu'il pratique, si vous séjournez en chambre individuelle.

4.1.3. Situations où la facturation de suppléments de chambre et d'honoraires n'est pas autorisée

Dans les situations exceptionnelles suivantes, l'hôpital n'est légalement jamais autorisé à vous facturer des suppléments de chambre ou d'honoraires :

- si vous avez opté pour une chambre commune ou à deux lits et que vous êtes soigné(e) en chambre individuelle parce que :
 - votre médecin traitant a décidé qu'un séjour en chambre individuelle était à recommander;
 - parce qu'aucune chambre commune ou à deux lits n'est disponible;
- si vous avez opté pour une chambre individuelle, mais que vous séjournez en chambre à deux lits ou en chambre commune (par exemple parce qu'aucune chambre individuelle n'est disponible).

Dans le cas exceptionnel suivant, l'hôpital n'est légalement jamais autorisé à facturer un supplément de chambre:

- lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.

Aperçu schématique des suppléments en cas d'hospitalisation avec nuitée

	Si vous optez pour une chambre commune ou une chambre à deux lits	Si vous optez pour une chambre individuelle
<u>Supplément de chambre</u>	<u>NON</u>	<u>OUI</u> sauf lorsque : <ul style="list-style-type: none">- votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;- vous avez opté pour une chambre commune ou pour une chambre à deux lits, mais aucune n'est disponible;- l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.
<u>Supplément d'honoraires</u>	<u>NON</u>	<u>OUI</u> sauf lorsque : <ul style="list-style-type: none">- votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;- vous avez opté pour une chambre commune ou pour une chambre à deux lits, mais aucune n'est disponible.

4.2. Frais relatifs à des services et/ou produits supplémentaires éventuels dont vous faites usage

Pendant votre séjour à l'hôpital, il se peut que vous fassiez appel, pour des raisons médicales et/ou de confort, à divers produits et services (p. ex. coiffeur, blanchisserie, etc.).

Quel que soit le type de chambre que vous avez choisi, vous devez payer vous-même l'intégralité de ces coûts.

Vous trouverez en annexe à cette notice explicative une liste des prix des produits et services les plus courants. Cette liste peut également être consultée ... à l'accueil central ainsi que sur le site internet de l'hôpital. Voici quelques exemples de produits et services fréquemment demandés :

- confort dans la chambre, *par exemple : utilisation d'un téléphone ;*
- nourriture et boissons supplémentaires, *par exemple : en-cas, snacks et boissons ;*
- produits d'hygiène, *par exemple : articles de toilette de base (par exemple savon, dentifrice et eau de Cologne...) et nécessaire de toilette de base (par exemple peigne, brosse à dents, nécessaire de rasage et mouchoirs en papier) ;*
- lessive (linge personnel) ;
- dans le cas d'un enfant accompagné: occupation d'une chambre ou d'un lit, repas et boissons;
- autres biens et services divers, *par exemple : boules Quies et petits accessoires de bureau, manucure, pédicure, coiffeur et blanchisserie ;*
- excursions, séjours de vacances.

Si certains services et/ou produits supplémentaires n'apparaissent pas sur cette liste, l'hôpital vous informera au préalable du prix des biens et services supplémentaires dont vous souhaitez faire usage. L'hôpital vous fournira également les explications nécessaires sur le contenu des biens et services. Vous pourrez ainsi, sur la base d'une information complète, décider d'utiliser ou non les biens et services supplémentaires.

5. Simulation

Vous trouverez en annexe un premier calcul provisoire pour 1 mois de séjour afin de vous faire une idée du coût de votre hospitalisation.

Ce premier calcul provisoire a été établi sur la base des données relatives à votre situation (voir point 1), en fonction des informations dont nous disposons à ce jour.

6. Admission d'un enfant accompagné d'un parent

En cas d'admission de votre enfant accompagné d'un parent, vous pouvez choisir que votre enfant soit hospitalisé et soigné au tarif officiel, c'est-à-dire sans supplément de chambre et sans supplément d'honoraires. L'admission de votre enfant accompagné d'un parent se fera alors en chambre à deux lits ou en chambre commune.

Si, en cas d'hospitalisation de votre enfant accompagné d'un parent, vous optez expressément pour une chambre individuelle et si vous séjournez effectivement en chambre individuelle, l'hôpital ne peut **pas** vous facturer de **suppléments de chambre**. **Toutefois**, chaque médecin intervenant dans le traitement peut éventuellement **facturer un supplément d'honoraires**.

7. Facturation

Les éléments que vous devez payer vous-même font l'objet d'une facture. Tant le contenu que la forme de cette facture sont définis par les autorités.

Tous les coûts et suppléments de chambre et d'honoraires sont facturés par l'hôpital. Nos médecins et autres intervenants ne vous demanderont jamais de les payer directement. Payez donc uniquement la facture envoyée par l'hôpital.

Si vous avez des questions en rapport avec votre facture, prenez alors contact avec le service social au 02/386.09.00. (Menu 3)

Vous pouvez également vous adresser à votre mutualité.

En cas de défaut de paiement :

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PAIEMENT

Tribunaux compétents :

En cas de litige, les tribunaux de Braine l'Alleud sont seuls compétents.

Changement dans la signalétique :

Tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone doit nous être communiqué dans les plus brefs délais. À défaut, les frais afférents à la recherche vous seront portés en compte.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PAIEMENT CLAUSE INDEMNITAIRE

En cas de retard de paiement, et après envoi du 1er rappel sans frais selon les conditions et délais visés à l'article XIX.2 du Code de droit économique, le patient sera tenu au paiement :

- 1) d'intérêts fixés conformément à la loi du 04 mai 2023, à savoir le taux directeur majoré de 8 points.
- 2) d'une indemnité forfaitaire calculée de la manière suivante sur le montant restant dû :
 - Inférieur ou égal à 150 € : 20 €
 - Compris entre 150,01 € et 500 € : 30 € augmentés de 10% du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 €.
 - Supérieur à 500 € : 65 € augmentés de 5% du montant dû sur la tranche supérieure à 500 €, avec un maximum de 2.000 €.

Des intérêts et une indemnité forfaitaire identiques seront dus au client en cas d'inexécution de ses obligations par l'hôpital. Ceux-ci seront calculés sur le préjudice réellement subi et dé-montré par le patient.

8. Droits du patient

Dans le cadre de la "loi relative aux droits du patient", chaque praticien professionnel est tenu d'informer clairement le patient sur le traitement visé. Cette information concerne également les conséquences financières du traitement. Vous pouvez obtenir des précisions sur les droits du patient auprès du médiateur de notre hôpital :

Madame Julie Rentmeesters - Tél : 0495/66.22.01 - Mail : Julie.Rentmeesters@domaine-ulb.be
Bâtiment Centre rez-de-Chaussée (renseignement à l'accueil) - Le lundi de 09h00 à 12h00

9. Divers

Tous les montants mentionnés dans ce document peuvent faire l'objet d'une indexation et, par conséquent, être modifiés durant la période d'hospitalisation. Nous vous rappelons que ces montants s'appliquent aux patients qui sont en règle avec leur assurance obligatoire contre la maladie (voir ci-dessus).

Vous avez encore des questions concernant les coûts de votre traitement médical ou de votre séjour à l'hôpital?

- Veuillez contacter votre assistante sociale au 02/386.09.00 (Menu 3)
- Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.
- Au besoin, le service social se tient également à votre disposition.

Vous trouverez de plus amples informations sur les coûts liés à votre séjour et à votre traitement sur notre site internet <http://www.domaine-ulb.be>

ANNEXE A LA DECLARATION D'ADMISSION

4.1.1. Supplément de chambre

- Aucun supplément n'est d'application au Domaine en chambre commune
- Toutes nos chambres sont des chambres à 2 lits et sont considérées comme chambre commune. Aucun supplément n'est donc demandé.
- En chambre particulière, le supplément est de 35 € par jour et vous permet de disposer d'une chambre seule (sans confort ou service supplémentaire).

4.1.2. Suppléments d'honoraires

- Les honoraires de surveillance sont calculés sur base des informations transmises par l'INAMI (tableau des tarifs consultable à l'accueil)
- En chambre particulière, 100% d'honoraires supplémentaires vous sont portés en compte. Tous les médecins travaillant au Domaine sont conventionnés.

Droit du patient

Dans le cadre de la « loi relative aux droits du patient », chaque praticien professionnel est tenu d'informer clairement le patient sur le traitement visé. Cette information concerne également les conséquences financières du traitement.

Voici une liste des produits de parapharmacie susceptibles de vous être facturés s'ils devaient vous être prescrits:

Intitulé produit	Code	Prix ⁽¹⁾
BEPANTHOL CRÈME 50 G	99300	7,00 €
BITHIOL 10 %	99310	7,00 €
BOULES QUIES 3	99325	4,00 €
BOULES QUIES 1 PAIRE	99329	1,35 €
BRACELETS ANTI-STRESS	99336	1.50€
CARBONATE CALCIUM 1	99307	0,05 €
COLD HOT PACK 12X29cm	99332	16,00 €
DERMALEX BODY MILK	99311	7,00 €
FENIGEL TUBE 30 GR	99301	6,00 €
FULTIUM D3 800	99328	0,15 €
GLUCOPUR 1 BOÎTE	99313	2,95 €
GLUCOPUR SACHET	99326	0,60 €
GOBELETS	99337	1.00€
GUM HYDRAL GEL HUM 50	99321	6,00 €
GUM HYDRAL SPRAY 50	99322	6,00 €
HOMÉOPLASMINE	99330	6,00 €
MAGNÉSIUM OPTI	99324	0,28 €
PERIO AID BAIN DE	99302	7,00 €
PHYSIOMER POCKET	99316	5,50 €
PILULIER ANABOX 7	99331	20,00 €
PROTECTIS COMP A	99333	0,50€
SEDIPLUS RELAX 30ml	99334	7,50€
SEDIPLUS RELAX 1COMPR	99335	0,17€
SERUM PHYSIOLOGIQUE	99318	0,15 €
SILIKOM LOTION 1	99309	13,95 €
TASECTAN GÉLULE	99323	0,70 €
VARIVENOL	99317	0,25 €
RESOURCE ENERGY 200ML	99015	1,30 €
ISOSOURCE STANDARD	99027	2,10 €
ISOSOURCE STANDARD	99028	4,20 €
ZINCOTABS 1 COMPR	99306	0,17€

⁽¹⁾ Prix unitaire à charge du patient, t.v.a. comprise, tarifs juin 25

