

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum: / /

Explication de la déclaration d'admission pour une admission à l'hôpital (de jour)

En tant que patient, vous pouvez faire certains choix qui ont une influence considérable sur le prix final de votre séjour à l'hôpital (de jour). Vous faites ces choix au moyen de la déclaration d'admission.

Le présent document explicatif a pour but de vous informer sur le coût de votre hospitalisation, afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause lorsque vous remplissez votre déclaration d'admission.

Le coût est déterminé par les facteurs suivants:

1. la façon dont vous êtes assuré;
2. le type de chambre que vous choisissez;
3. la durée de votre séjour à l'hôpital;
4. les frais pharmaceutiques;
5. les honoraires facturés par les médecins et les paramédicaux;
6. les frais liés à d'éventuels produits et services complémentaires.

L'hôpital vous informe de façon transparente et exhaustive par rapport à tous les aspects qui influencent le coût de votre séjour.

Vous avez d'autres questions concernant les frais liés à votre traitement médical ou à votre séjour à l'hôpital (de jour)?

Nous vous invitons à prendre d'abord contact avec le service de la comptabilité (boekhouding@azwest.be ou 058 333 435). Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social (sociale.dienst@azwest.be) et le service de médiation de notre hôpital (ombudsdienst@azwest.be of 058 333 456) se tiennent également à votre disposition.

Vous trouverez de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur www.azwest.be

La loi relative aux droits du patient prévoit que chaque praticien professionnel est tenu d'informer clairement le patient sur le traitement visé. Cette information concerne également les conséquences financières du traitement.

1. Assurance

Toutes les personnes résidant en Belgique ont l'obligation de s'affilier à une mutualité. L'assurance maladie, par le biais de la mutualité, paie une partie des frais liés à votre traitement médical et à votre hospitalisation. En tant que patient, vous devez également supporter une partie de ces frais. C'est la quote-part personnelle (ou le ticket modérateur). Certaines personnes peuvent, compte tenu notamment de leurs revenus et/ou de leur situation familiale, prétendre à une **intervention majorée** de la mutualité (aussi appelée tarif préférentiel). En cas d'hospitalisation, ces personnes paient une quote-part personnelle inférieure à celle payée par un assuré ordinaire. N'hésitez pas à demander à votre mutualité si vous avez droit à l'intervention majorée.

Les personnes qui ne sont **pas en ordre** au niveau de l'assurance maladie obligatoire doivent supporter elles-mêmes tous les frais liés à leur hospitalisation (de jour). Ces frais peuvent être considérables. Il est donc extrêmement important que vous soyez en ordre au niveau de votre assurance maladie obligatoire. En cas de doute ou de problème, prenez contact avec votre mutualité le plus rapidement possible.

Certaines interventions ne sont pas remboursées par la mutualité. Dans ce cas, vous devez payer vous-mêmes intégralement tous les frais liés à votre hospitalisation (de jour) (traitement médical et séjour ainsi qu'éventuellement 21% de TVA par exemple en cas d'interventions/de traitements à visée **purement esthétique**), même si vous bénéficiez de l'intervention majorée. Vous pouvez vous adresser à votre médecin ou à votre mutualité pour obtenir des informations quant à la remboursabilité de certaines interventions.

Si votre hospitalisation (de jour) est due à un **accident du travail**, veuillez le signaler lors de votre admission. Si l'assurance accidents de travail reconnaît l'accident, elle paiera directement les frais à l'hôpital. Certains frais ne sont jamais remboursés par l'assurance accidents de travail. C'est le cas, par exemple, des suppléments pour chambre individuelle: ces suppléments sont à votre charge.

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

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.

2. Choix de la chambre

Le type de chambre que vous choisissez pour votre séjour a une influence déterminante sur le coût de votre hospitalisation (de jour). Le choix de la chambre n'a aucun impact sur la qualité des soins dispensés ou sur la possibilité de choisir librement votre médecin.

En tant que patient, vous pouvez opter pour:

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

Si lors de votre hospitalisation de jour, vous séjournez dans une chambre commune ou dans une chambre à deux lits, vous ne payez **pas de suppléments de chambre ni de suppléments d'honoraires**. La dispensation de soins dans une chambre de traitement sans hospitalisation ultérieure dans une chambre de patient, est équivalente à une admission dans une chambre commune ou dans une chambre à deux lits. Dans les deux cas, la facturation de suppléments n'est pas autorisée.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle (et si vous y séjournez effectivement), l'hôpital peut vous facturer des **suppléments de chambre**, et les médecins des **suppléments d'honoraires**. Un séjour en chambre individuelle est donc plus coûteux qu'un séjour en chambre commune ou en chambre à deux lits.

En choisissant un certain type de chambre, vous marquez votre accord sur les conditions financières qui y sont liées en matière de suppléments de chambre et de suppléments d'honoraires.

- Si vous séjournez indépendamment de votre volonté dans un type de chambre plus coûteux, les conditions financières liées au type de chambre que vous aviez choisi s'appliquent. (Vous optez par exemple pour une chambre commune mais, faute de chambre commune disponible, vous recevez une chambre individuelle. Les conditions de la chambre commune s'appliquent).
- Si vous séjournez indépendamment de votre volonté dans un type de chambre moins coûteux, les conditions financières liées au type de chambre que vous occupez effectivement s'appliquent. (Vous optez par exemple pour une chambre individuelle mais, faute de chambre individuelle disponible, vous recevez une chambre commune. Les conditions de la chambre commune s'appliquent, même si vous occupez seul cette chambre).

Pour des traitements en série à l'hôpital de jour, où vous recevez des soins sur base régulière à l'hôpital de jour en vue de traiter une même pathologie (par exemple : dialyse rénale, traitement oncologique), il suffit de signer la déclaration d'admission pour la durée de la série de traitements.

Vous pouvez toujours modifier votre choix de chambre en signant une nouvelle déclaration d'admission.

3. Frais de séjour

1. Quote-part personnelle légale par jour en cas d'hospitalisation de plusieurs jours ou d'hospitalisation à l'hôpital de jour chirurgical (prix 01/01/2023)

	Bénéficiaire avec tarif préférentiel	Enfant, personne à charge	Autre bénéficiaire	Chômeur de longue durée (isolé ou chef de ménage) et ses personnes à charge
1er jour	6,76 euro/jour	46,31 euro/jour	46,31 euro/jour	34,03 euro/jour
À partir du 2ème jour	6,76 euro/jour	19,04 euro/jour	19,04 euro/jour	6,76 euro/jour
À partir du 91ème jour	6,76 euro/jour	6,76 euro/jour	19,04 euro/jour	6,76 euro/jour

Dans notre hôpital, les frais de séjour s'élèvent à 597,62 euros (prix 01/07/2023) par jour d'admission. Si vous n'êtes pas en règle au niveau de votre mutualité, vous devrez payer vous-même l'intégralité de ces frais.

2. Supplément de chambre par jour

Il est strictement interdit de facturer des suppléments de chambre pour un séjour en chambre commune ou en chambre à deux lits.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et si vous y séjournez effectivement, l'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre. Le supplément de chambre dans notre hôpital est de :

- 63,34 euro/jour (une chambre individuelle)
- 66,08 euro/jour (une chambre individuelle maternité)
- 110,14 euro/jour (une chambre individuelle accouchement, petite)
- 121,15 euro/jour (une chambre individuelle accouchement, grande)

La loi interdit de facturer au patient un supplément de chambre dans les situations exceptionnelles suivantes :

- Si votre médecin traitant estime qu'une admission en chambre individuelle est médicalement requise ;
- Si, pour des raisons d'organisation, vous occupez une chambre individuelle parce que le type de chambre choisi n'est pas disponible ;
- Si vous êtes admis ou transféré dans une unité de soins intensifs ou au service des urgences et séjournez pour la durée du séjour dans cette unité ;
- Si l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.

4. Frais pharmaceutiques

Ces frais concernent les médicaments, les implants, les prothèses, les dispositifs médicaux non implantables, etc. Ces frais peuvent être complètement ou partiellement à charge du patient, quel que soit le type de chambre choisi.

Quant aux médicaments pour lesquels l'assurance maladie n'intervient pas, vous devez les payer vous-même. Ils sont mentionnés à part sur la facture.

Pour les médicaments faisant l'objet d'une intervention de l'assurance maladie, vous payez une quote-part personnelle fixe de 0,62 euros par jour ("forfait"). Ce montant est porté en compte des frais de séjour sur votre facture d'hôpital. Les frais de séjour incluent un grand nombre de médicaments qui ne sont pas facturés à part. Vous devrez toujours payer ce forfait, que vous consommiez ou non des médicaments et quels que soient ces médicaments.

Les médicaments pour lesquels la mutualité n'intervient pas ne sont pas inclus dans ce forfait et sont intégralement à votre charge. Ils sont mentionnés à part sur la facture.

Le coût de certains implants, prothèses, dispositifs médicaux non implantables, etc. est aussi complètement ou partiellement à votre charge. Ce coût dépend du type de produit fourni et des matériaux dont est issu ce produit. Ces matériaux et produits sont prescrits par le médecin. N'hésitez pas à vous adresser à lui pour des informations sur leur nature et leur prix.

5. Frais d'honoraires des médecins

1. Tarif légal

On entend par tarif officiel ou légal, les honoraires que le médecin peut facturer au patient. Ces honoraires comprennent :

- le montant remboursé par l'assurance maladie,
- la quote-part personnelle légale (= le montant que vous devez payer en tant que patient). La prestation est parfois remboursée dans son intégralité par l'assurance maladie. Dans ce cas, aucune quote-part personnelle n'est due.

Il existe aussi des prestations qui ne font l'objet d'aucune intervention de l'assurance maladie et pour lesquelles le médecin est libre de fixer ses honoraires.

2. Quote-part légale personnelle

Quel que soit le type de chambre choisi, vous devez payer la quote-part personnelle légale (= ticket modérateur) pour votre traitement (para)médical. La quote-part personnelle légale concerne tous les patients en ordre au niveau de leur assurance maladie. Les personnes qui ne sont pas en ordre au niveau de leur assurance maladie doivent en effet supporter elles-mêmes **tous** les frais liés à leur hospitalisation (voir point 1).

3. Supplément d'honoraires

Les médecins hospitaliers peuvent, en plus du tarif légal, facturer des suppléments d'honoraires. Ces suppléments d'honoraires sont totalement à charge du patient: aucune intervention de l'assurance maladie n'est prévue les concernant.

La loi interdit de facturer des suppléments d'honoraires si, en cas d'hospitalisation avec nuitée, vous occupez une chambre commune ou une chambre à deux lits.

Le supplément d'honoraires maximal facturé dans notre hôpital figure dans la déclaration d'admission et s'élève à 125%. La partie du supplément d'honoraire qui dépasse les 100% profite pour une partie importante au budget destiné aux investissements dans l'infrastructure médicale de l'hôpital. La partie restante des suppléments d'honoraires revient au médecin.

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

- Le montant que peut facturer un médecin comme supplément d'honoraires dans notre hôpital équivaut à maximum 125% du tarif légal. Tout médecin intervenant dans le cadre de votre traitement (anesthésiste, chirurgien,...) peut facturer un supplément d'honoraires. Exemple: un médecin facture un supplément d'honoraires à 125% maximum. Pour une intervention coûtant légalement 75 euros et faisant l'objet d'un remboursement de 50 euros par la mutualité, vous paierez vous-même 118,75 euros (25 euros de quote-part personnelle et 93,75 euros de supplément d'honoraires).

La loi interdit de facturer un supplément d'honoraires au patient dans les situations exceptionnelles suivantes:

- Si votre médecin traitant estime qu'une admission en chambre individuelle est médicalement requise;
- Si, pour des raisons d'organisation, vous occupez une chambre individuelle parce que le type de chambre choisi n'est pas disponible;
- Si vous êtes admis ou transféré dans une unité de soins intensifs ou au service des urgences et séjournez pour la durée du séjour dans cette unité.

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

En cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent, il est possible de choisir que cet enfant soit hospitalisé et soigné au tarif légal, sans supplément de chambre et sans supplément d'honoraires. L'admission d'un enfant accompagné d'un parent se fait alors dans une chambre de deux personnes ou dans une chambre commune.

Si, en cas d'hospitalisation d'un enfant accompagné d'un parent, il est expressément opté pour une chambre individuelle et si l'enfant et le parent accompagnant séjournent effectivement dans une telle chambre, l'hôpital ne peut **pas facturer de suppléments de chambre**. Toutefois, chaque médecin intervenant dans le cadre du traitement peut éventuellement **facturer un supplément d'honoraires**.

5. Aperçu schématique des suppléments en cas d'admission avec nuitée où admission à l'hôpital de jour

	Choix d'une chambre commune ou d'une chambre à deux lits	Choix d'une chambre individuelle
<u>Supplément de chambre</u>	<u>NON</u>	<u>OUI</u> NON, si: <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;- vous êtes admis au service Soins intensifs ou au service des urgences;- l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.

	Choix d'une chambre commune ou d'une chambre à deux lits	Choix d'une chambre individuelle
<u>Supplément d'honoraires</u>	<u>NON</u>	<p><u>OUI</u></p> <p>NON, si:</p> <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; - vous êtes admis au service Soins intensifs ou au service des urgences;

6. Facturation

**Tous les suppléments d'honoraires seront facturés par l'hôpital.
Ne les payez jamais directement au médecin.
N'hésitez pas à demander au médecin traitant des informations sur ses suppléments d'honoraires.**

6. Autres frais divers

Durant votre séjour à l'hôpital (de jour), il vous est possible, pour des raisons médicales et/ou pour une question de confort, de faire usage d'un certain nombre de produits et services (par exemple : téléphone, eau, internet, etc.).

Les frais de séjour (linge de lit, repas, etc.) d'un accompagnant qui n'a pas été admis comme patient et qui reste à votre chevet seront également facturés comme "frais divers".

Ces frais seront entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre choisi.

Le récapitulatif des prix de ces produits et services peut être consulté au service "Administration des patients" ainsi que sur le site web de l'hôpital: www.azwest.be

Ci-après, quelques exemples de services et produits très demandés:

- confort de la chambre: téléphone, réfrigérateur, télévision et connexion internet;
- repas et boissons: repas supplémentaires, en-cas, snacks et boissons;
- produits d'hygiène: articles de toilette de base (savon, dentifrice, eau de Cologne, ...) et nécessaire de toilette (peigne, brosse à dents, nécessaire de rasage, mouchoirs en papier, ...);
- lessive (linge personnel);
- accompagnant: occupation d'une chambre ou d'un lit, repas et boissons;
- autres biens et services divers: autres biens très demandés (biberons, tétines, tire-lait, béquilles, boules Quies, petit nécessaire de bureau, ...) et services très demandés (manicure, pédicure, coiffeur, ...),...

7. Acomptes

L'hôpital peut demander un acompte par période de séjour de 7 jours. Le montant des acomptes est prévu par la réglementation. En cas d'hospitalisation sans nuitée, il n'est pas facturé d'acompte.

	Bénéficiaire avec tarif préférentiel	Enfants en qualité de personnes à charge	Autre bénéficiaire
<i>Chambre commune ou chambre à deux lits</i>	50 euro	75 euro	150 euro
<i>Chambre individuelle</i>	250 euro	250 euro	350 euro
<i>chambre individuelle accouchement</i>	600 euro	600 euro	700 euro

Si l'hôpital est informé du fait que vous bénéficiez du maximum à facturer, un acompte ne peut vous être demandé que pour un séjour en chambre individuelle, et non pour un séjour en chambre à deux lits ou en chambre commune. Si un accompagnateur (parent,...) passe la nuit dans la chambre du patient, nous facturons toujours l'acompte d'une chambre individuelle.

L'acompte sera retiré du montant total de la facture patient lors du décompte final.

8. Divers

Tous les montants mentionnés dans le présent document peuvent faire l'objet d'une indexation et, par conséquent, être modifiés durant la période d'hospitalisation. Ces montants s'appliquent aux patients qui sont en règle au niveau de leur assurance maladie obligatoire (voir point 1).

Vous avez d'autres questions sur les coûts liés à votre traitement médical et votre séjour hospitalier?

Nous vous invitons à prendre d'abord contact avec le service de la comptabilité (boekhouding@azwest.be ou 058 333 435) ou avec votre médecin traitant. Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité. Vous pourrez aussi trouver des informations supplémentaires relatives aux coûts liés à votre séjour et votre traitement sur www.azwest.be

La loi relative aux droits du patient prévoit que chaque praticien professionnel est tenu d'informer clairement le patient sur le traitement visé. Cette information concerne également les conséquences financières du traitement.

Au besoin, le service social (sociale.dienst@azwest.be) et le service de médiation de notre hôpital

9. Rapports juridiques entre l'hôpital et les professionnels de la santé responsabilité centrale

Nous aspirons à toujours fournir à nos patients les meilleurs soins possibles. Les choses peuvent cependant parfois tourner mal et ainsi porter atteinte à vos droits de patient. Vous souhaitez alors porter plainte.

L'hôpital est responsable de tous les professionnels de la santé qui y travaillent. C'est ce que l'on appelle la responsabilité centrale de l'hôpital.

La loi donne cependant à l'hôpital la possibilité d'exclure sa responsabilité centrale dans certains cas bien déterminés. L'hôpital est alors tenu de vous communiquer par écrit, avant l'intervention du (des) professionnel(s) de la santé, qu'il n'assume pas la responsabilité des erreurs de ce(s) professionnel(s) de la santé.

Vous devez dès lors introduire votre plainte auprès du (des) professionnel(s) de la santé qui, selon vous, a commis une erreur et pas auprès de l'hôpital.

Vous trouverez ci-après les informations sur les rapports juridiques hôpital/professionnel(s) de la santé, ainsi que la mention indiquant si l'hôpital exclut ou non sa responsabilité à l'égard de ce(s) professionnel(s) de la santé.

Catégorie	Statut	Sous la responsabilité de l'hôpital
Médecins	Indépendants	Non
Pharmaciens-biologistes	Indépendants	Non
Dentistes	Indépendants	Non
Obstétriciens	Travailleurs	Oui
Aides soignantes	Travailleurs	Oui
Infirmiers	Travailleurs	Oui
Pharmaciens	Travailleurs	Oui
Kinésithérapeutes	Travailleurs	Oui
Autres A.R. 78	Travailleurs	Oui

Si vous souhaitez recevoir les informations susmentionnées (statut – responsabilité ou non de l'hôpital) concernant un professionnel de la santé spécifique (médecin, infirmier/infirmière...), vous pouvez les demander auprès au Service de médiation de AZ West Veurne, Ieperse Steenweg 100, 8630 Veurne au numéro de tél. 058/33.34.56 ou à l'adresse e-mail ombudsdienst@azwest.be. Veuillez indiquer clairement le nom du professionnel de la santé concerné.

Vous pouvez demander des informations à tout moment, également après l'intervention du professionnel de la santé, que ce soit par écrit ou oralement.

LISTE RECAPITULANT LES PRIX ACTUELS (01/02/2023)

(À majorer du montant la TVA le cas échéant)

Comfort de la chambre

Télévision:	€ 5 par jour (seulement en chambre plusieurs personnes)
Réfrigérateur:	€ 4,23 par jour (seulement au service maternité/gynécologie)

Nourriture et boissons

Boissons:	€ 1,21 par jour
Aliments pour bébés:	€ 7 / 15

Accompagnant

Lit pour la nuit `chambre individuelle+tous les repas`	€ 60,59 par jour
Siège pour la nuit `chambre à deux lits ou chambre commune+tous les repas` (pédiatrie)	€ 35,23 par jour
Petit déjeuner accompagnant	€ 6,27
Déjeuner accompagnant	€ 14,07
Dîner accompagnant (grand)	€ 8,32
Dîner accompagnant (petit)	€ 6,27

Autres biens et services

Garantie fixateur externe (remboursé après):	€ 500
Sac mortuaire	€ 20
Spiromètre	€ 25 / 30 / 60
Moufles bébé	€ 3
Pantoufles	€ 6
Achat de béquilles	€ 30
Achat de béquilles pour enfants	€ 50

Prestations diagnostiques et thérapeutiques non remboursables

Gewrichtspunctie (999888)	€ 11,01
Blaascatheterisatie (999889 – 999899)	€ 6,95
Galactografie (999981)	€ 30
Botdensitometrie (999995 – 999996)	€ 42,32
24-uurs bloeddrukmeting (000557)	€ 50
ESWT-behandeling (000560 / 00056A)	€ 45
Infiltratie (physio) (000350)	€ 18 €28 €33 (selon le type d'infiltration)
OCT-scan (005508)	€ 75
Anatoom-pathologisch onderzoek buiten RIZIV/2de lezing (999580 / 999581)	€ 30,25 en € 12,10
Cone Beam CT (005111)	€ 100
Icobrain (999993)	€ 35
Ananassap (999997)	€ 4
Bepaling botleeftijd (999998)	€ 9

Si vous avez des questions concernant la facturation des produits et les divers coûts associés, vous pouvez contacter le service des admissions soit par email: opname@azwest.be ou par téléphone au 058 333 430.