

— 5,10 et 8,65 pour la période du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2009;
— 6,12 et 10,38 pour la période à partir du 1^{er} janvier 2010.

§ 2. Dans l'article 23, § 1^{er}, deuxième alinéa, du même arrêté, la dernière phrase est remplacée par le texte suivant :

« En ce qui concerne la cotisation, mentionnée à l'article 22, § 1^{er}, a), 2°, le versement de l'employeur à l'Office national des pensions est limité à 7,06 % pour la période du 1^{er} juillet 2008 au 31 décembre 2008, 9,41 % pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2009 et 11,76 % pour la période du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2009. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 2008.

Art. 3. Notre Ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes Villes est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 décembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Intégration sociale,
des Pensions et des Grandes Villes,
Mme M. ARENA

— 5,10 et 8,65 voor de periode van 1 juli 2009 tot 31 december 2009;
— 6,12 en 10,38 voor de periode vanaf 1 januari 2010.

« § 2. In artikel 23, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, wordt de laatste zin door de volgende tekst vervangen :

« Wat betreft de bijdrage, vermeld onder artikel 22, § 1, a), 2°, wordt de storting van de werkgever aan de Rijksdienst voor Pensioenen beperkt tot 7,06 % voor de periode van 1 juli 2008 tot 31 december 2008, 9,41 % voor de periode van 1 januari 2009 tot 30 juni 2009 en 11,76 % voor de periode van 1 juli 2009 tot 31 december 2009 ».

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2008.

Art. 3. Onze Minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 december 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Maatschappelijke Integratie,
Pensioenen en Grote Steden,
Mevr. M. ARENA

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2009 — 587 (2009 - 418) [C - 2009/22053]

16 JANVIER 2009. — Arrêté royal modifiant l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 43 du 5 février 2009, à la page 8106, à l'intitulé, il y a lieu de lire la date « 16 janvier 2009 » au lieu de la date « 16 janvier 2008 ».

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2009 — 587 (2009 - 418) [C - 2009/22053]

16 JANUARI 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 43 van 5 februari 2009 dient men op bl. 8106 in het Franse opschrift de datum « 16 janvier 2009 » te lezen in plaats van « 16 janvier 2008 ».

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

F. 2009 — 588 [C - 2009/24002]

15 DECEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108;

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 97, § 3, l'article 98, et l'article 152, § 8;

Vu l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital;

Vu l'avis de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux du 25 avril 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 juillet 2008;

Vu l'avis 45.185/3 du Conseil d'Etat, donné le 30 septembre 2008, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 2 de l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital est remplacé comme suit :

« Art. 2. § 1^{er}. Au plus tard au début de l'admission, une série de documents doivent être soumis à la signature du patient ou à la personne qui, conformément aux articles 12 à 14 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, peut représenter le patient, ci-après dénommé « représentant ».

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

N. 2009 — 588 [C - 2009/24002]

15 DECEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 97, § 3, artikel 98, en artikel 152, § 8;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis;

Gelet op het advies van de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen van 25 april 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 juli 2008;

Gelet op het advies 45.185/3 van de Raad van State, gegeven op 30 september 2008, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 2 van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis wordt vervangen als volgt :

« Art. 2. § 1. Uiterlijk bij de aanvang van een opname dient aan de patiënt, of aan de persoon die overeenkomstig de artikelen 12 tot en met 14 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt een patiënt kan vertegenwoordigen, hierna « vertegenwoordiger » genoemd, een bundel documenten ter ondertekening worden aangeboden.

Cette série se compose de trois documents :

1° une déclaration d'admission établie conformément au modèle figurant à l'annexe 1^{re}, l'annexe 2 ou l'annexe 3 du présent arrêté, selon qu'il s'agit d'une admission classique en hôpital général, d'une hospitalisation de jour en hôpital général ou d'une admission en hôpital psychiatrique;

2° un document contenant les explications nécessaires relatives à la déclaration d'admission susmentionnée, selon le modèle, aux annexes 4 ou 5 du présent arrêté, selon qu'il s'agit d'une admission en hôpital général d'une part ou d'une admission en hôpital psychiatrique d'autre part;

3° une liste récapitulative des prix actuels des biens et services les plus demandés de l'hôpital, établie selon les dispositions de l'article 2/1 et selon un modèle propre à l'hôpital.

§ 2. Si le patient est un enfant accompagné par un parent, comme visé à l'article 97, § 2, alinéa 1^{er}, *d*), de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, il convient, par dérogation au § 1^{er}, de soumettre à signature une série de quatre documents.

Cette série comprend :

1° les trois documents visés aux points 1° à 3° du § 1^{er};

2° le document, visé à l'article 152, § 8, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, qui prévoit la possibilité de choisir entre, d'une part, être hospitalisé(e) aux tarifs de l'engagement ou, au cas où un accord ne serait pas en vigueur, aux tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance, et d'autre part, renoncer au tarif de l'engagement et choisir expressément une chambre individuelle. Ce document doit être rédigé conformément au modèle figurant à l'annexe 6 du présent arrêté. S'il est fait usage de cette possibilité, le document « Déclaration d'admission » visé au point 1° du § 1^{er}, est soumis uniquement pour information et non à signature.

§ 3. Par hospitalisation de jour, on entend l'ensemble des actes diagnostiques ou thérapeutiques planifiés relevant des différentes disciplines médicales et pour lesquels le patient quitte l'hôpital le jour même de son admission. Les actes en question requièrent l'intervention effective du personnel médical, infirmier et/ou paramédical de l'hôpital en raison de l'état médical du patient nécessitant une surveillance médicale/infirmière prolongée et/ou en raison de la complexité médico-technique de la procédure et de la sécurité du patient.

§ 4. Le texte en italique dans les modèles joints en annexe du présent arrêté indique les passages qui peuvent être omis par l'hôpital dans les documents, s'ils ne s'appliquent pas à l'hôpital concerné.

Le gestionnaire hospitalier est tenu de veiller particulièrement à ce que tous les éléments exprimés dans la déclaration d'admission en euros ou en pourcentage soient dûment complétés et actualisés et à ce que les autres informations y mentionnées soient fournies.

§ 5. La déclaration d'admission ou, en cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent, le document visé au § 2, 2°, doit être dûment rempli(e).

La déclaration d'admission ou, en cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent, le document visé au § 2, 2°, est signé(e) en deux exemplaires, à raison d'un exemplaire pour le gestionnaire et d'un exemplaire pour le patient ou son représentant. L'utilisation de papier carbone est autorisée.

Par dérogation au § 1^{er}, en cas d'admission en urgence, le patient (ou son représentant) signe la déclaration d'admission dès qu'il est en état de le faire physiquement et mentalement, sauf si cela a déjà été fait au moment de l'admission par son représentant. »

Deze bundel bestaat uit drie documenten :

1° een opnameverklaring opgemaakt overeenkomstig het model in bijlage 1, bijlage 2 of bijlage 3 bij dit besluit, al naargelang het gaat om een klassieke opname in een algemeen ziekenhuis, een daghospitalisatie in een algemeen ziekenhuis of een opname in een psychiatrisch ziekenhuis;

2° een document met de nodige toelichting bij bovenvermelde opnameverklaring volgens het model in bijlage 4 of bijlage 5 bij dit besluit, al naargelang het gaat om enerzijds een opname in een algemeen ziekenhuis of anderzijds een opname in een psychiatrisch ziekenhuis;

3° een overzichtslijst met de actuele prijzen van de in het ziekenhuis meest gevraagde goederen en diensten, opgemaakt volgens de bepalingen van artikel 2/1 en volgens een model eigen aan het ziekenhuis.

§ 2. Indien de patiënt een kind met begeleidende ouder betreft, zoals bedoeld in artikel 97, § 2, eerste lid, *d*), van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, dient er, in afwijking van § 1, een bundel van vier documenten ter ondertekening worden aangeboden.

Deze bundel bestaat uit :

1° de drie documenten bedoeld in punten 1° tot en met 3° van § 1;

2° het document, bedoeld in artikel 152, § 8, van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, waarin de mogelijkheid wordt geboden te kiezen tussen enerzijds een opname aan verbintenistarieven of, indien er geen akkoord van kracht is, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringssteegemoetkoming, of anderzijds te verzaken aan het verbintenis-tarief en uitdrukkelijk te kiezen voor een individuele kamer. Dit document dient opgesteld te worden volgens het model in bijlage 6 bij dit besluit. Indien van deze mogelijkheid gebruik wordt gemaakt, is het document « Opnameverklaring », bedoeld in punt 1° van § 1, enkel ter kennisgeving en niet ter ondertekening.

§ 3. Onder daghospitalisatie wordt verstaan het geheel van geplande diagnostische of therapeutische verrichtingen in de verschillende medische disciplines, waarbij de patiënt op dezelfde dag als die waarop hij werd opgenomen uit het ziekenhuis ontslagen wordt. Bedoelde verrichtingen vereisen de daadwerkelijke inzet van medisch, verpleegkundig en/of paramedisch personeel van het ziekenhuis omwille van de medische toestand van de patiënt met nood aan een verlengd medisch/verpleegkundig toezicht en/of omwille van de medisch-technische complexiteit van de procedure en de veiligheid van de patiënt.

§ 4. De cursief gedrukte tekst in de modellen die als bijlage bij dit besluit zijn gevoegd, duiden de passages aan die door het ziekenhuis in de documenten kunnen weggelaten worden indien deze niet van toepassing zijn in het betrokken ziekenhuis.

De ziekenhuisbeheerder dient er in het bijzonder op toe te zien dat alle in de opnameverklaring in euro of in percent uitgedrukte elementen behoorlijk zijn ingevuld en geactualiseerd en dat alle andere gevraagde informatie wordt verstrekt.

§ 5. De opnameverklaring of, in het geval het een opname van een kind met begeleidende ouder betreft, het document bedoeld in § 2, 2°, moet volledig ingevuld worden.

De opnameverklaring of, in het geval het een opname van een kind met begeleidende ouder betreft, het document bedoeld in § 2, 2°, wordt in twee exemplaren ondertekend, waarvan de beheerder en de patiënt of zijn vertegenwoordiger ieder 1 exemplaar ontvangen. Het gebruik van doorslagpapier is hierbij toegestaan.

In afwijking van § 1, in het geval van een spoedopname, ondertekent de patiënt (of zijn vertegenwoordiger) de opnameverklaring van zodra hij hiertoe fysiek en mentaal in staat is, tenzij dit al is gebeurd bij de opname door zijn vertegenwoordiger. »

Art. 2. Dans le même arrêté, il est inséré un article 2/1, rédigé comme suit :

« Art. 2/1. L'hôpital remet au patient une liste récapitulant les prix actuels des biens et services offerts par l'hôpital, en faisant une distinction entre les frais liés au confort de la chambre, les frais de nourriture et de boissons, les frais liés aux produits d'hygiène, les frais de lessive, les frais relatifs à l'accompagnateur du patient et les frais liés à d'autres biens et services divers.

Pour autant que l'hôpital les propose en location ou à la vente, la liste doit reprendre au moins les biens et services suivants :

1° confort de la chambre : téléphone, réfrigérateur, télévision et connexion à l'Internet;

2° nourriture et boissons : repas supplémentaires, en-cas, snacks et boissons de base;

3° produits d'hygiène : articles de toilette de base (savon, dentifrice, eau de cologne,...) et nécessaire de toilette de base (peigne, brosse à dents, nécessaire de rasage, mouchoirs en papier,...);

4° lessive (linge personnel);

5° accompagnateur : occupation d'une chambre ou lit, repas et boissons de base;

6° autres biens et services divers : autres biens fort demandés (biberons, tétines, pompe tire-lait, béquilles, boules Quies, petits accessoires de bureau,...) et services fort demandés (manucure, pédicure, coiffeur,...).

Si un montant forfaitaire est appliqué pour couvrir l'utilisation des divers biens et services précités, les biens et services couverts par ce forfait devront également être précisés. »

Art. 3. Dans l'article 4 du même arrêté, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Tout hôpital doit, à la simple demande, soit du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, soit de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, pouvoir communiquer un exemplaire des déclarations d'admissions utilisées au sein de l'hôpital, complété par les tarifs en vigueur dans l'hôpital et, si c'est d'application, adapté suivant les possibilités déterminées dans l'article 2, § 4, de même que la liste récapitulative des prix actuels des biens et services les plus demandés de l'hôpital, comme visée à l'article 2, § 1^{er}, 3°. »

Art. 4. L'annexe 1^{re}, l'annexe 2 et l'annexe 3 du même arrêté sont remplacées par les annexes 1^{re} à 6 du présent arrêté.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 6. La Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 15 décembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Art. 2. In hetzelfde besluit wordt een artikel 2/1 ingevoegd, luidende :

« Art. 2/1. Het ziekenhuis overhandigt aan de patiënt een overzichtslijst met de actuele prijzen van de door het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten, waarbij onderscheid gemaakt moet worden tussen de kosten verbonden aan het comfort van de kamer, de kosten voor eten en drinken, de kosten voor hygiënische producten, de kosten voor de was, de kosten voor de begeleider van de patiënt en de kosten voor andere diverse goederen en diensten.

Voor zover ze door het ziekenhuis te koop of te huur worden aangeboden, moeten minstens de volgende goederen en diensten in de lijst opgenomen worden :

1° kamercomfort : telefoon, ijskast, televisie en internetaansluiting;

2° eten en drinken : bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en basisdranken;

3° hygiënische producten : basistoiletproducten (zeep, tandpasta, eau de cologne,...) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerei, papieren zakdoekjes,...);

4° was (persoonlijk wasgoed);

5° begeleider : bezetting van een kamer of bed, maaltijden en basisdranken;

6° andere diverse goederen en diensten : andere veel gevraagde goederen (papflessen, spenen, borstpomp, krukken, oordopjes, kleine bureaubenodigheden,...) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper,...).

Indien een forfaitair bedrag wordt toegepast om het gebruik van verscheidene voormelde goederen en diensten te dekken, dan moeten de goederen en diensten die door dit forfait worden gedekt, ook gespecificeerd worden. »

Art. 3. In artikel 4 van hetzelfde besluit wordt het tweede lid vervangen als volgt :

« Elk ziekenhuis moet, op eenvoudige vraag van hetzij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, hetzij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, een exemplaar van de in het ziekenhuis gebruikte opnameverklaringen, ingevuld met de in het ziekenhuis geldende tarieven en, indien van toepassing, aangepast volgens de mogelijkheden bepaald in artikel 2, § 4, alsook de overzichtslijst met de actuele prijzen van de in het ziekenhuis meest gevraagde goederen en diensten, zoals bedoeld in artikel 2, § 1, 3°, kunnen meedelen. »

Art. 4. Bijlage 1, bijlage 2 en bijlage 3 bij hetzelfde besluit worden vervangen door de bijlagen 1 tot en met 6 bij dit besluit.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de derde maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 6. De Minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 15 december 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Annexe 1

Déclaration d'admission pour admission classique: choix de chambre et conditions financières

CODE BARRE DE L' HOPITAL
POUR ARCHIVER LE
DOCUMENT DE MANIERE
ELECTRONIQUE

IDENTIFICATION
DU PATIENT
OU VIGNETTE
DE LA MUTUELLE

IDENTIFICATION
DE L'HOPITAL

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 (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (6)**

une chambre à deux lits (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (6)**

L'hôpital peut me demander un acompte de x €. (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'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (3), (4) & (6)

une chambre à deux lits (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (6)**

une chambre à deux lits (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (6)**

Je sais que les médecins non-conventionnés peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (3), (4) & (6)

une chambre individuelle (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour**

une chambre individuelle (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour**

Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (3) & (4)

L'hôpital peut me demander un acompte de x €. (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 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 NOM HOPITAL.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service NOM DU SERVICE au numéro de téléphone xx/ xxx xx xx

Fait à LIEU DE L'HOPITAL le xx-xx-20xx en deux exemplaires
pour une admission débutant le xx-xx-20xx et valable à partir du xx-xx-20xx à x heures

Pour le patient ou son représentant

Pour l'hôpital

prénom, nom du patient ou de 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 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
1er jour - le jour de l'admission - forfait médicaments par jour - forfait prestations techniques - forfait biologie clinique - forfait imagerie médicale TOTAL 1^{er} jour	- -			
A partir du 2ème jour - par jour d'hospitalisation - forfait médicaments par jour TOTAL par jour				
A partir du 91ème jour - par jour d'hospitalisation - forfait médicaments par jour TOTAL par jour				

3.2 suppléments de chambre par jour

Chambre commune	Chambre à deux lits (6)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre	x € (service x ou site x) ou pas de supplément de chambre	x € (service x ou site x)
	x € (service x ou site x) ou pas de supplément de chambre	x € (service x ou site x)

3.3 suppléments d'honoraires

	Chambre commune (6)	Chambre à deux lits (6)	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	0 %	0 %	de x % ou x € à x % ou x € (site X)
Médecins non-conventionnés	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)

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)

- Bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM)= bénéficiaires du tarif préférentiel de la part de la mutuelle (*y inclus le statut OMNIO*).
- 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.
- La liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non-conventionnés) peut être consultée sur simple demande.
- 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	Bénéficiaires avec enfant à charge	Autres bénéficiaires
Chambre commune	50 €	75 €	150 €
Chambre à deux lits	x €	x €	x €
Chambre individuelle	x €	x €	x €

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.

- 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.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Annexe 2

Déclaration d'admission pour admission en hôpital de jour: choix de chambre et conditions financières

CODE BARRE DE L' HOPITAL
POUR ARCHIVER LE
DOCUMENT DE MANIERE
ELECTRONIQUE

IDENTIFICATION
DU PATIENT
OU VIGNETTE
DE LA MUTUELLE

IDENTIFICATION
DE L'HOPITAL

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). (1)

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 (site x)

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

une chambre à deux lits (site x)

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

L'hôpital peut me demander un acompte égal au maximum du supplément de chambre. (4)

 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'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (2), (3) & (5)

une chambre à deux lits (site x)

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

une chambre à deux lits (site x)

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

Je sais que les médecins non-conventionnés peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (2), (3) & (5)

une chambre individuelle (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour**

une chambre individuelle (site x)

avec un supplément de chambre de **x € par jour**

Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (2), (3) & (5)

L'hôpital peut me demander un acompte égal au maximum du supplément de chambre. (4)

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 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 NOM HOPITAL.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service NOM DU SERVICE au numéro de téléphone xx/ xxx xx xx

Fait à LIEU DE L'HOPITAL le xx-xx-20xx en deux exemplaires

pour un traitement débutant le xx-xx-20xx et valable à partir du xx-xx-20xx à x heures et jusque maximum xx-xx-xxxx (6)

Pour le patient ou son représentant

Pour l'hôpital

prénom, nom du patient ou de 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 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 suppléments de chambre par jour

Chambre commune	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre	x € (site x) ou pas de supplément de chambre	x € (site x)
	x € (site x) ou pas de supplément de chambre	x € (site x)

3.2 suppléments d'honoraires (5)

	Chambre commune (5)	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	0 %	0 %	de x % ou x € à x % ou x € (site X)
Médecins non-conventionnés	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)

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) 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.
- (2) La liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non-conventionnés) peut être consultée sur simple demande.
- (3) **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.
- (4) **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 votre facture.

	Chambre commune	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Montant maximum des acomptes	-	x €	x €

- (5) 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.
- (6) Pour une série de traitements une déclaration d'admission suffit. En tant que patient vous pouvez modifier votre choix moyennant la signature d'une nouvelle déclaration.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Annexe 3

Déclaration d'admission pour admission en hôpital psychiatrique: choix de chambre et conditions financières

CODE BARRE DE L' HOPITAL
POUR ARCHIVER LE
DOCUMENT DE MANIERE
ELECTRONIQUE

IDENTIFICATION
DU PATIENT
OU VIGNETTE
DE LA MUTUELLE

IDENTIFICATION
DE L'HOPITAL

1. Suppléments de chambre - suppléments d'honoraires

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 (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (5)**

une chambre à deux lits (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (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'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (3), (4) & (5)

une chambre à deux lits (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (5)**

une chambre à deux lits (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour (5)**

Je sais que les médecins non-conventionnés peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (3), (4) & (5)

une chambre individuelle (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour**

une chambre individuelle (service x ou site x)
avec un supplément de chambre de **x € par jour**

Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraire de x % ou x € à x % ou x €. (3) & (4)

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 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 NOM HOPITAL.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service NOM DU SERVICE au numéro de téléphone xx/ xxx xx xx

Fait à LIEU DE L'HOPITAL le xx-xx-20xx en deux exemplaires

pour une admission débutant le xx-xx-20xx et valable à partir du xx-xx-20xx à x heures

Pour le patient ou son représentant

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

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) (6)

3.1.1. Quote-part personnelle légale dans les frais de séjour (tous les types d'hospitalisation)

PAC = personne à charge	ayants droit au tarif préférentiel (1)		autres bénéficiaires			
	avec PAC	sans PAC	titulaire avec PAC	titulaire sans PAC	descendant et chômeur avec PAC	descendant et chômeur sans PAC
1er jour (le jour de l'admission)						
A partir du 2ème jour - par jour						
A partir du 91ème jour - par jour						
A partir de la 6ème année - par jour						

3.1.2. Forfait unique par admission pour les prestations techniques (tous les types d'hospitalisation)

PAC = personne à charge	ayants droit au tarif préférentiel (1)		autres bénéficiaires			
	avec PAC	sans PAC	titulaire avec PAC	titulaire sans PAC	descendant et chômeur avec PAC	descendant et chômeur sans PAC
1er jour						

3.1.3. Forfait médicaments par jour (tous les types d'hospitalisation) (7)

xx € par jour pour chaque patient

3.2 suppléments de chambre par jour

Chambre commune (5)	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre	x € (service x ou site x) ou pas de supplément de chambre	x € (service x ou site x)
	x € (service x ou site x) ou pas de supplément de chambre	x € (service x ou site x)

3.3 suppléments d'honoraires

	Chambre commune (5)	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	0 %	0 %	de x % ou x € à x % ou x € (site X)
Médecins non-conventionnés	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)	de x % ou x € à x % ou x € (site X)

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 du tarif préférentiel = bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM) 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) 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.
- (6) Cette quote-part personnelle n'est pas d'application en cas d'hospitalisation partielle de jour ou de nuit, sauf lorsque le patient exerce une activité rémunérée. La quote-part personnelle prévue à partir du 91^{ème} jour sera alors portée en compte.
- (7) Ce montant forfaitaire couvre tant la quote-part personnelle du patient dans le coût des spécialités pharmaceutiques remboursables que le coût des spécialités pharmaceutiques non remboursables. Ce montant peut aussi être facturé pour les jours d'absence qui interrompent une période d'hospitalisation, à condition que les médicaments vous soient fournis durant ces jours d'absence.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Annexe 4

IDENTIFICATION
DE L'HOPITAL

**EXPLICATIONS CONCERNANT
LA DECLARATION D'ADMISSION
choix de chambre & conditions financières
pour une admission classique ou en hôpital de jour**

Introduction

Le présent document vise à vous informer des différents coûts qui peuvent vous être facturés si vous êtes, ou un de vos proches admis à l'hôpital NOM DE L'HOPITAL. La majeure partie des coûts liés à ce séjour et aux soins qui seront donnés à l'hôpital est prise en charge par la mutuelle. Néanmoins, en tant que patient, vous devrez également en supporter une partie.

Le **coût de votre hospitalisation** est principalement influencé par 5 facteurs qui sont : votre situation personnelle d'assurabilité, la durée de votre séjour, le type de chambre choisi, le statut du médecin (conventionné ou non) et les éventuels produits et services complémentaires demandés ou prescrits par votre médecin.

Nous vous invitons à lire attentivement le texte qui suit et nous vous donnerons volontiers toute autre précision souhaitée. Votre mutualité peut également vous expliquer le contenu et la portée de ce document. **N'hésitez donc pas à prendre contact avec cette dernière.**

I Situation d'assurabilité

Sur base d'un certain nombre de facteurs (e.a. revenus, situation familiale) vous êtes éventuellement assuré auprès de votre mutualité en tant que bénéficiaire de l'intervention majorée (y compris du statut OMNIO). **Pour toute question relative à votre situation d'assurabilité, nous vous invitons à prendre contact avec votre mutualité.**

Les bénéficiaires de l'intervention majorée (y compris du statut OMNIO) bénéficient d'un tarif préférentiel en cas d'admission à l'hôpital. Concrètement, cela signifie que pour différentes rubriques de la facture hospitalière, l'intervention personnelle (= le ticket modérateur) sera moins élevée (voir également point 3.1 de la déclaration d'admission).

Si vous n'êtes pas en ordre au point de vue mutuelle, vous devrez payer vous-même l'intégralité des frais (le séjour et les prestations annexes). Dans notre hôpital, les frais de séjour s'élèvent à **xx € par jour d'hospitalisation**. Dans cette hypothèse, nous vous conseillons de prendre contact le plus rapidement possible avec votre mutualité pour régulariser votre situation.

Certaines interventions (e.a. caractère purement esthétiques) ne sont pas remboursées par la mutualité et, dans ce cas, vous devrez en payer le coût intégral, y compris le séjour et les prestations annexes, quelle que soit votre situation d'assurabilité.

II Durée du séjour

La durée de votre séjour dépend de votre affection, d'une éventuelle intervention chirurgicale et de la durée de votre guérison.

III Le type de chambre choisi

Le choix de la chambre est un facteur qui a une influence primordiale sur le coût du séjour à l'hôpital. La facturation ou non de suppléments de chambre et de suppléments d'honoraires est fonction du type de chambre choisi.

En tant que patient, vous disposez du libre choix entre les tarifs de plusieurs types de chambres:

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

L'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre en cas de séjour en chambre *de deux ou* un lit. Tous les patients ne devront pas payer ces suppléments. Vous trouverez à la page 3 un aperçu schématique des dispositions légales en la matière.

IV Le médecin choisi

En tant que patient, vous disposez du libre choix de votre médecin. Pour votre examen, traitement ou intervention, le médecin que vous avez choisi fera également appel à l'assistance de ses collègues (p.e. anesthésiste) ou leur confiera certains examens (p.e. analyses de sang). Il y a beaucoup de chances que vous ne rencontriez pas certains de ces médecins durant votre séjour.

Chaque médecin porte en compte un honoraire qui dépend des prestations médicales qu'il exécute. Cet honoraire est conforme aux tarifs établis de l'Accord médico-mutualiste. Ces tarifs sont également appelés tarifs de l'engagement. La mutualité paie la partie principale de ces frais. La partie que vous payez vous-même est la quote-part légale personnelle (également appelée ticket modérateur). Cela vaut également pour les honoraires des autres prestataires de soins tels que les kinésithérapeutes.

Néanmoins, dans certains cas, les médecins peuvent demander au patient un supplément d'honoraires qui viendra s'ajouter à la quote-part personnelle légale. Ce supplément dépend de deux éléments: le fait que le médecin soit conventionné ou non et le type de chambre que vous avez choisie. Les honoraires forfaitaires (voir point 3.1 de la déclaration d'admission) ne peuvent jamais être accompagnés de suppléments d'honoraires.

Les médecins conventionnés sont ceux qui appliquent les tarifs établis par l'Accord médico-mutualiste pour les patients admis dans des chambres à deux lits ou des chambres communes. Les médecins non conventionnés ne sont pas obligés de se conformer aux tarifs fixés par la convention. Vous pouvez consulter la liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non) sur simple demande à l'hôpital.

En tant que patient, il est important de savoir que vous pouvez choisir d'être traité aux tarifs de l'engagement. *Ceci a néanmoins pour conséquence de limiter votre libre choix du médecin et le libre choix de la chambre!* Vous trouverez à la page 4 un aperçu schématique des dispositions légales en la matière.

V Les éventuels produits et services demandés

Coûts pharmaceutiques

Ceux-ci concernent les produits pharmaceutiques, les implants, les prothèses et les dispositifs d'aide médicaux non implantables. Ces coûts peuvent être partiellement ou entièrement à charge du patient quel que soit le type de chambre. Ce coût dépend du type d'article fourni et des matériaux et produits choisis par le patient ou proposés par le médecin concerné. Le prix de ces produits et matériaux peut être obtenu sur simple demande au médecin concerné ou à l'hôpital.

Coûts parapharmaceutiques et coûts divers.

Lors de votre séjour à l'hôpital, vous pourrez utiliser un certain nombre de produits ou de services pour des raisons médicales ou de confort pour autant que vous ayez donné votre accord. Leurs coûts sont entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre. Vous trouverez en annexe une liste reprenant les prix des produits et services les plus fréquemment demandés à NOM DE L'HOPITAL.

Admission classique et hôpital de jour	SUPPLÉMENTS DE CHAMBRE
CHAMBRE COMMUNE	<p>REGLE GENERALE</p> <p>⇒ PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE</p>
CHAMBRE A DEUX LITS	<p>REGLE GENERALE</p> <p>⇒ <i>SUPPLEMENT DE CHAMBRE POSSIBLE (maximum x€ par jour à partir du xx-xx-xxxx)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si le patient ou son représentant en fait la demande expresse (= exigence personnelle)</i> - <i>Dans cet hôpital le supplément de chambre s'élève à x € (service x ou site x) ou à x € (service x ou site x)</i> - <i>Si vous avez déjà payé 6 fois un supplément à la suite d'une hospitalisation ininterrompue dans le même hôpital, plus aucun autre supplément de chambre ne peut être facturé. S'il s'agit d'une admission dans un service de gériatrie, un supplément de chambre pourra être facturé au maximum 19 fois. Dans un service spécialisé de traitement et de rééducation, à l'exception du service Sp pour les maladies psychogériatriques, on pourra facturer au maximum 41 fois des suppléments de chambre. Pour les admissions dans un service psychiatrique ou un service Sp pour les maladies psychogériatriques, il n'existe pas de restriction en ce qui concerne le nombre maximum de fois qu'un supplément de chambre peut être facturé.</i> <hr/> <p>EXCEPTIONS</p> <p>⇒ <i>PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE dans les situations suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>lorsque le patient a choisi de séjourner dans une chambre commune, mais que ce type de chambre n'est pas disponible</i> - <i>lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou d'urgence, indépendamment de la volonté du patient, et pour la durée de son séjour dans cette unité.</i> - <i>lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant son séjour à l'hôpital</i> <p>⇒ <i>PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE pour les catégories de patients suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tous les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance (y compris du statut OMNIO) et les personnes à leur charge: il peut s'agir, par exemple, de pensionnés, de veufs ou veuves, et d'orphelins, de bénéficiaires d'un revenu d'insertion, d'une aide du CPAS, d'un revenu garanti pour personnes âgées ou d'une garantie de revenus pour personnes âgées, d'une rente, d'une allocation pour handicapés, d'enfants présentant un handicap, de chômeurs de longue durée âgés de plus de 50 ans, de bénéficiaires issus de ménages à faibles revenus, ...</i> - <i>les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence</i> - <i>les personnes qui bénéficient d'une intervention forfaitaire pour soins palliatifs ou qui font l'objet d'une admission dans un service de soins palliatifs SP</i> - <i>les bénéficiaires du forfait maladies chroniques et ceux qui souffrent d'une affection reprise dans la liste MAF (= facture maximum) maladies chroniques</i>
CHAMBRE INDIVIDUELLE	<p>REGLE GENERALE</p> <p>⇒ SUPPLEMENT DE CHAMBRE POSSIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>si le patient ou son représentant en fait la demande expresse (= exigence personnelle)</i> - <i>Dans cet hôpital le supplément de chambre s'élève à x € (service x ou site x) ou à x € (service x ou site x)</i> <hr/> <p>EXCEPTIONS</p> <p>⇒ <i>PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE dans les situations suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle</i> - <i>lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité du type de chambre choisi entraînent un séjour en chambre individuelle</i> - <i>lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans cette unité.</i> - <i>lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital</i>

Admission classique et hôpital de jour	SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES	
	Chambre commune ou à deux lits	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	<i>NE PEUVENT JAMAIS</i> demander de supplément d'honoraire	
Médecins non conventionnés	<p>PEUVENT DEMANDER un supplément d'honoraire si le règlement général de l'hôpital contient une clause relative aux honoraires maximum, excepté dans <u>les situations suivantes</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits dans la chambre commune entraînent le séjour en chambre à deux lits - lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité - lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital (1) <p>excepté pour les catégories de patients suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance (y compris du statut OMNIO) et les personnes à leur charge: il peut s'agir, par exemple, de pensionnés, de veufs ou veuves, d'orphelins ou de bénéficiaires d'un revenu d'insertion, de l'aide du CPAS, du revenu garanti aux personnes âgées ou d'une garantie de revenus pour les personnes âgées, d'une rente, d'une allocation pour handicapés, d'enfants présentant un handicap, de chômeurs de longue durée âgés de plus de 50 ans, de bénéficiaires issus de ménages à faibles revenus, ... - les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence - les personnes qui bénéficient d'une intervention forfaitaire pour soins palliatifs ou qui font l'objet d'une admission dans un service SP soins palliatifs - les bénéficiaires du forfait malades chroniques 	<p>Aussi bien les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés PEUVENT DEMANDER UN SUPPLEMENT D' HONORAIRE si le règlement général de l'hôpital contient une clause relative aux honoraires maximums, excepté:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle - lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits en chambre à deux lits ou en chambre commune entraînent un séjour en chambre individuelle - lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité - lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital (1)

(1) Tant les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés peuvent déroger à cette règle en cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent s'il y a demande expresse d'hospitalisation en chambre individuelle via un document à signer séparément.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Annexe 5

IDENTIFICATION
DE L'HOPITAL

EXPLICATIONS CONCERNANT LA DECLARATION D'ADMISSION choix de chambre & conditions financières pour une admission en hôpital psychiatrique

Introduction

Le présent document vise à vous informer des différents coûts qui peuvent vous être facturés si vous êtes, ou un de vos proches admis à l'hôpital NOM DE L'HOPITAL. La majeure partie des coûts liés à ce séjour et aux soins qui seront donnés à l'hôpital est prise en charge par la mutuelle. Néanmoins, en tant que patient, vous devrez également en supporter une partie.

Le **coût de votre hospitalisation** est principalement influencé par 5 facteurs qui sont : votre situation personnelle d'assurabilité, la durée de votre séjour, le type de chambre choisi, le statut du médecin (conventionné ou non) et les éventuels produits et services complémentaires demandés ou prescrits par le médecin.

Nous vous invitons à lire attentivement le texte qui suit et nous vous donnerons volontiers toute autre précision souhaitée. Votre mutualité peut également vous expliquer le contenu et la portée de ce document. **N'hésitez donc pas à prendre contact avec cette dernière.**

I Situation d'assurabilité

Sur base d'un certain nombre de facteurs (e.a. revenus, situation familiale) vous êtes éventuellement assuré auprès de votre mutualité en tant que bénéficiaire de l'intervention majorée (y compris du statut OMNIO). Les bénéficiaires de l'intervention majorée (y compris du statut OMNIO) bénéficient d'un tarif préférentiel en cas d'admission à l'hôpital. Concrètement, cela signifie que pour différentes rubriques de la facture hospitalière, l'intervention personnelle (= le ticket modérateur) sera moins élevée (voir également point 3.1 de la déclaration d'admission).

Si vous n'êtes pas en ordre au point de vue mutuelle, vous devrez payer vous-même l'intégralité des frais (le séjour et les prestations annexes). Dans ce cas les frais de séjour s'élèvent à **xx € par jour d'hospitalisation** dans notre hôpital. Dans cette hypothèse, nous vous conseillons de prendre contact le plus rapidement possible avec votre mutualité pour régulariser votre situation.

Pour toute question relative à votre situation d'assurabilité, nous vous invitons à prendre contact avec votre mutualité.

II Durée du séjour

La durée de votre séjour dépendra du déroulement de votre traitement et de votre convalescence. En d'autres termes, l'admission peut être de courte ou de plus longue durée. La quote-part personnelle légale par jour pour les frais de séjour et pour les honoraires des médecins concernés varie en fonction de la durée du séjour.

Pour certaines catégories de patients, la quote-part personnelle augmente à partir de la 6ème année d'hospitalisation (voir également point 3.1 de la déclaration d'admission).

Si votre admission est partielle (soit hospitalisation de nuit, soit hospitalisation de jour), vous n'avez pas de quote-part personnelle légale à payer sauf quand :

- *l'hospitalisation partielle a lieu dans le cadre d'une thérapie familiale*
- vous exercez une activité rémunérée

Dans ces deux derniers cas, vous devez effectivement payer la quote-part personnelle légale dans les frais de séjour.

Si vous êtes rémunéré suite à une occupation dans un atelier protégé et que vous êtes hospitalisé la nuit, il n'y a pas de réduction de l'intervention personnelle en cas d'admission d'une durée supérieure à 5 ans.

III Le type de chambre choisi et le service dans lequel vous êtes admis

Le choix de la chambre est un facteur qui a une influence primordiale sur le coût du séjour à l'hôpital. La facturation ou non de suppléments de chambre et de suppléments d'honoraires est fonction du type de chambre choisi.

En tant que patient, vous disposez du libre choix entre les tarifs de plusieurs types de chambres:

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

L'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre en cas de séjour en chambre *de deux ou* un lit. Tous les patients ne devront pas payer ces suppléments. Vous trouverez à la page 3 un aperçu schématique des dispositions légales en la matière.

IV Le médecin choisi

En tant que patient, vous choisissez vous-même votre médecin. Pour l'établissement de votre diagnostic, pour votre traitement ou votre accompagnement, le médecin que vous avez choisi peut également faire appel à l'assistance de ses collègues qui effectueront des examens à sa demande (p.e. analyses de sang). Il y a beaucoup de chances que vous ne rencontriez pas certains de ces médecins durant votre séjour.

Chaque médecin porte en compte un honoraire qui dépend des prestations médicales qu'il exécute. Pour le suivi journalier par le médecin concerné, un honoraire de surveillance peut vous être facturé. Si le médecin effectue des prestations médicales complémentaires, il peut vous facturer des honoraires pour celles-ci. Ces honoraires sont conformes aux tarifs établis par l'Accord médico-mutualiste. Ces tarifs sont également appelés tarifs de l'engagement. La mutualité paie la plus grande partie de ces frais. La partie que vous payez vous-même est la quote-part légale personnelle (également appelée ticket modérateur). Cela vaut également pour les honoraires d'un groupe limité d'autres prestataires de soins qui ne font pas partie du personnel thérapeutique de l'hôpital tels que par exemple les opticiens, dentistes, sage-femmes. Il en va de même des traitements de kinésithérapie qui n'ont aucun lien avec un problème psychiatrique.

Néanmoins, dans certains cas, les médecins peuvent demander au patient un supplément d'honoraire qui viendra s'ajouter à la quote-part personnelle légale. Ce supplément dépend de deux éléments: le fait que le médecin soit conventionné ou non et le type de chambre que vous avez choisie. Les honoraires forfaitaires (voir point 3.1 de la déclaration d'admission) ne peuvent jamais être accompagnés de suppléments d'honoraires.

Les médecins conventionnés sont ceux qui appliquent les tarifs établis par l'Accord médico-mutualiste pour les patients admis dans des chambres à deux lits ou des chambres communes. Les médecins non conventionnés ne sont pas obligés de se conformer aux tarifs fixés par la convention. Vous pouvez consulter la liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non) sur simple demande à l'hôpital.

En tant que patient, il est important de savoir que vous pouvez choisir d'être traité aux tarifs de l'engagement. *Ceci a néanmoins pour conséquence de limiter votre libre choix du médecin et le libre choix de la chambre!* Vous trouverez à la page 4 un aperçu schématique des dispositions légales en la matière.

V Les éventuels produits et services demandés

Coûts pour les autres fournitures.

Ces coûts peuvent être partiellement ou entièrement à charge du patient quel que soit le type de chambre. Ce coût dépend du type d'article fourni et des matériaux et produits choisis par le patient ou proposés par le médecin concerné. Le prix de ces produits et matériaux peut être obtenu sur simple demande au médecin concerné ou à l'hôpital.

Coûts parapharmaceutiques et coûts divers.

Lors de votre séjour à l'hôpital, vous pourrez utiliser un certain nombre de produits ou de services pour des raisons médicales ou de confort pour autant que vous ayez donné votre accord. Leurs coûts sont entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre. Vous trouverez en annexe une liste reprenant les prix des produits et services les plus fréquemment demandés à NOM DE L'HOPITAL.

Admission en hôpital psychiatrique (1)	SUPPLÉMENTS DE CHAMBRE
CHAMBRE COMMUNE	REGLE GENERALE ⇒ PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE
CHAMBRE A DEUX LITS	REGLE GENERALE ⇒ <i>SUPPLEMENT DE CHAMBRE POSSIBLE (maximum x € par jour à partir du xx-xx-xxxx)</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si le patient ou son représentant en fait la demande expresse (= exigence personnelle)</i> - <i>Dans cet hôpital le supplément de chambre s'élève à x € (service x ou site x) ou à x € (service x ou site x)</i> <hr/> EXCEPTIONS ⇒ <i>PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE dans les situations suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>lorsque le patient a choisi de séjourner dans une chambre commune, mais que ce type de chambre n'est pas disponible</i> - <i>lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou d'urgence, indépendamment de la volonté du patient, et pour la durée de son séjour dans cette unité.</i> - <i>lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant son séjour à l'hôpital</i> ⇒ <i>PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE pour les catégories de patients suivantes :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tous les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance (y compris du statut OMNIO et les personnes à leur charge: il peut s'agir, par exemple, de pensionnés, de veufs ou veuves, d'orphelins, de bénéficiaires d'un revenu d'insertion, d'une aide du CPAS, d'un revenu garanti pour personnes âgées ou d'une garantie de revenus pour personnes âgées, d'une rente, d'une allocation pour handicapés, d'enfants présentant un handicap, de chômeurs de longue durée âgés de plus de 50 ans, de bénéficiaires issus de ménages à faibles revenus, ...</i> - <i>les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence</i> - <i>les personnes qui bénéficient d'une intervention forfaitaire pour soins palliatifs ou qui font l'objet d'une admission dans un service de soins palliatifs SP</i> - <i>les bénéficiaires du forfait maladies chroniques et ceux qui souffrent d'une affection reprise dans la liste MAF (- facture maximum) maladies chroniques</i>
CHAMBRE INDIVIDUELLE	REGLE GENERALE ⇒ SUPPLEMENT DE CHAMBRE POSSIBLE <ul style="list-style-type: none"> - <i>si le patient ou son représentant en fait la demande expresse (= exigence personnelle)</i> - <i>Dans cet hôpital le supplément de chambre s'élève à x € (service x ou site x) ou à x € (service x ou site x)</i> <hr/> EXCEPTIONS ⇒ PAS DE SUPPLEMENT DE CHAMBRE dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - <i>lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle</i> - <i>lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité du type de chambre choisi entraînent un séjour en chambre individuelle</i> - <i>lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans cette unité.</i> - <i>lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital</i>

(1) Si, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, le patient ne séjourne que dans une salle ou dans des espaces communautaires, on appliquera les règles relatives à l'hospitalisation en chambre commune.

Admission en hôpital psychiatrique (1)	SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES	
	Chambre commune ou à deux lits	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	<i>NE PEUVENT JAMAIS</i> demander de supplément d'honoraires	
Médecins non conventionnés	<p><i>PEUVENT DEMANDER</i> un supplément d'honoraires si le règlement général de l'hôpital contient une clause relative aux honoraires maximum, excepté dans <u>les situations suivantes</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits dans la chambre commune entraînent le séjour en chambre à deux lits - lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité - lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital (2) <p>excepté pour les catégories de patients suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance (y compris du statut OMNIO) et les personnes à leur charge: il peut s'agir, par exemple, de pensionnés, de veufs ou veuves, d'orphelins, de bénéficiaires d'un revenu d'insertion, de l'aide du CPAS, du revenu garanti aux personnes âgées ou d'une garantie de revenus pour les personnes âgées, d'une rente, d'une allocation pour handicapés, d'enfants présentant un handicap, de chômeurs de longue durée âgés de plus de 50 ans, de bénéficiaires issus de ménages à faibles revenus, ... - les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence - les personnes qui bénéficient d'une intervention forfaitaire pour soins palliatifs ou qui font l'objet d'une admission dans un service SP soins palliatifs - les bénéficiaires du forfait malades chroniques 	<p>Aussi bien les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés PEUVENT DEMANDER UN SUPPLEMENT D' HONORAIRE si le règlement général de l'hôpital contient une clause relative aux honoraires maximum, excepté:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle - lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits en chambre à deux lits ou en chambre commune entraînent un séjour en chambre individuelle - lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité - lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital (2)

(1) Si, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, le patient ne séjourne que dans une salle ou dans des espaces communautaires, on appliquera les règles relatives à l'hospitalisation en chambre commune.

(2) Tant les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés peuvent déroger à cette règle en cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent s'il y a demande expresse d'hospitalisation en chambre individuelle via un document à signer séparément.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Annexe 6

Admission d'un enfant**accompagné d'un parent: demande expresse de séjour en chambre individuelle et renonciation au droit à être traité au tarif de l'engagement**

CODE BARRE DE L'HOPITAL DESTINE A L'ARCHIVAGE ELECTRONIQUE DU DOCUMENT	IDENTIFICATION DU PATIENT OU VIGNETTE DE LA MUTUELLE	IDENTIFICATION DE L'HOPITAL
---	---	--------------------------------

Suppléments d'honoraires

- J'ai pris connaissance des conditions financières énoncées dans la déclaration d'admission et souhaite que l'enfant que j'accompagne soit admis et soigné AU TARIF DE L'ENGAGEMENT. (SANS suppléments de chambre ni d'honoraires). (1)
- J'ai pris connaissance des conditions financières reprises dans la déclaration d'admission et renonce à la possibilité d'une admission et de soins au tarif de l'engagement. Je demande expressément que l'enfant que j'accompagne soit admis et soigné dans une CHAMBRE INDIVIDUELLE (SANS suppléments de chambre)
- Je sais que dans ce cas, tous les médecins (tant les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés) peuvent me demander un supplément d'honoraires, comme cela est indiqué dans la déclaration d'admission. (2) & (3)**
- Je reconnais avoir reçu en annexe à ce document, la déclaration d'admission et 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 NOM HOPITAL.

Les frais d'hôtellerie (e.a. lit, repas et boissons) relatifs à mon séjour en tant que parent accompagnant son enfant sont à ma charge (Voir également le document en annexe relatif aux coûts des produits parapharmaceutiques courants et des produits et services divers, fournis dans NOM HOPITAL).

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service NOM DU SERVICE au numéro de tél. xx/ xxx xx xx

Fait à LIEU DE L'HOPITAL le xx-xx-20xx en deux exemplaires pour une admission débutant le xx-xx-20xx et valable à partir du xx-xx-20xx à x heures.

Le parent accompagnant	Pour l'hôpital
prénom et nom du parent (avec n° de registre nationale)	prénom, nom et qualité

Ces informations à caractère personnel vous sont demandées par le gestionnaire de l'hôpital afin de traiter correctement votre dossier et la facturation de votre séjour à l'hôpital. La Loi du 08-12-1992 relative à la protection de la vie privée en vue du traitement de données à caractère personnel vous accorde le droit d'accès à vos données et le droit de les corriger.

- (1) 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.
- (2) Les médecins conventionnés sont ceux qui appliquent les tarifs établis par l'Accord médico-mutualiste. Les médecins non conventionnés ne sont pas obligés de se conformer aux tarifs fixés par la convention. Vous pouvez consulter la liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non) sur simple demande à l'hôpital.
- (3) **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.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Bijlage 1

Opnameverklaring voor klassieke opname: kamerkeuze en financiële voorwaarden

BARCODE VAN HET
ZIEKENHUIS OM HET
DOCUMENT ELEKTRONISCH
TE ARCHIVEREN

IDENTIFICATIE
VAN DE PATIËNT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS

IDENTIFICATIE
VAN HET ZIEKENHUIS

1. Kamersupplementen - honorariumsupplementen - voorschotten

Ik heb kennis genomen van de financiële voorwaarden en wens opgenomen te worden en verzorgd

 OFWEL tegen verbintenistarief (ZONDER honorariumsupplementen). (2)

Ik ben er mij bewust van dat mijn vrije artskeuze hierdoor beperkt wordt en kies voor het tarief van:

een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (6)

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (6)

Het ziekenhuis kan mij een voorschot van € x vragen. (5)

 OFWEL volgens de verschillende statuten van de artsen (MET eventueel honorariumsupplementen) en ik kies voor het tarief van:

een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3), (4) & (6)

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (6)

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (6)

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3), (4) & (6)

een individuele kamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

een individuele kamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

Ik weet dat sommige artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3) & (4)

Het ziekenhuis kan mij een voorschot van € x vragen. (5)

2. Recht op informatie

Ik weet dat ik het recht heb om informatie te krijgen over de financiële gevolgen van mijn keuze en om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die ik zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen. **Tevens hou ik er rekening mee dat bepaalde kosten niet op voorhand te voorzien zijn.**

Ik weet dat de hierboven vermelde bedragen geïndexeerd kunnen worden. In dat geval kunnen ze van rechtswege in de loop van de ziekenhuisopname wijzigen. Ik weet eveneens dat de vermelde tarieven gelden in functie van het wettelijk stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering waartoe ik behoor. Zo de opname niet valt onder de dekking van dit stelsel, moet ik de verblijfskost en de medische kosten zelf betalen en zullen de bedragen beduidend hoger liggen.

Ik bevestig als bijlage bij deze opnameverklaring een verklarend document ontvangen te hebben omtrent de toepassing van de kamer- en honorariumsupplementen alsook een overzichtslijst omtrent de kost van de courante parafarmaceutische producten en van de diverse goederen en diensten, van toepassing in het NAAM ZIEKENHUIS.

Voor bijkomende inlichtingen kan men steeds terecht bij de dienst NAAM DIENST met telefoonnummer xx/ xxx xx xx

Opgemaakt te PLAATSNAAM ZIEKENHUIS op xx-xx-20xx in twee exemplaren
voor de opname die start op xx-xx-20xx en geldig vanaf xx-xx-20xx om x uur

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Voor het ziekenhuis

voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger
(met rijksregisternummer)

voornaam, naam en hoedanigheid

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. De Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verleent u toegang tot uw gegevens en geeft u het recht deze te corrigeren.

3. Overzicht van de wettelijk vastgelegde financiële voorwaarden en deze van het ziekenhuis**3.1 wettelijke persoonlijke aandelen (ongeacht het kamertype)**

	Rechthebbenden met het voorkeurtarief (1)	Gerechtigde met persoon ten laste	Gerechtigde zonder persoon ten laste	Descendent en werkloze zonder voorkeurtarief - persoon ten laste inclus
Iste dag - dag van opname - forfait geneesmiddelen per dag - forfait technische verstrekkingen - forfait klinische biologie - forfait medische beeldvorming TOTAAL 1ste dag	- -			
Vanaf de 2de dag - per dag verblijf - forfait geneesmiddelen per dag TOTAAL per dag				
Vanaf de 91ste dag - per dag verblijf - forfait geneesmiddelen per dag TOTAAL per dag				

3.2 kamersupplementen per dag

gemeenschappelijke kamer	Tweepatiëntenkamer (6)	Individuele kamer
geen kamersupplement	€ x (dienst x of campus x) of geen kamersupplement	€ x (dienst x of campus x)
	€ x (dienst x of campus x) of geen kamersupplement	€ x (dienst x of campus x)

3.3 honorariumsupplementen

	Gemeenschappelijke kamer (6)	Tweepatiëntenkamer (6)	Individuele kamer
verbonden artsen	0 %	0 %	van x % of € x tot x % of € x (campus x)
niet-verbonden artsen	van x % of € x tot x % of € x (campus x)	van x % of € x tot x % of € x (campus x)	van x % of € x tot x % of € x (campus x)

4. TOELICHTING BIJ DE VOETNOTEN**De patiënt die voor een bepaald kamertype kiest, aanvaardt de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.**

- ⇒ Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een hoger kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor de patiënt gekozen heeft (voorbeeld: tweepatiëntenkamer gekozen en individuele kamer gekregen ⇨ voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).
- ⇒ Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een lager kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin de patiënt effectief verblijft. (voorbeeld: individuele kamer gekozen en tweepatiëntenkamer gekregen ⇨ voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).

- Rechthebbenden met het voorkeurtarief = rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds (met inbegrip van het OMNIO-statuut).
- Verbindentarief: men past de erelonen toe zoals overeengekomen in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, dus zonder honorariumsupplementen.
- De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet-verbonden) kan op eenvoudige vraag geraadpleegd worden.
- De honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis of door de dienst centrale inning.** Betaal deze niet rechtstreeks aan de artsen. Aarzel niet om u te informeren over het percentage honorariumsupplement dat de betrokken arts toepast.
-

Maximumbedrag van de voorschotten	Rechthebbende met voorkeurtarief	Rechthebbende met kind ten laste	andere rechthebbenden
gemeenschappelijke kamer	€ 50	€ 75	€ 150
tweepatiëntenkamer	€ x	€ x	€ x
individuele kamer	€ x	€ x	€ x

Voor het verblijf in een tweepatiëntenkamer en een individuele kamer is het bedrag van het voorschot gelijk aan het voorschot voorzien voor een verblijf in een gemeenschappelijke kamer verhoogd met 7 keer het supplement voor het gekozen kamertype.

Wettelijk gezien kan het ziekenhuis per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De betaling van het voorschot is onderhevig aan het afleveren van een ontvangstbewijs. Het (de) betaalde voorschot(ten) zal (zullen) van het totaalbedrag van de patiëntenfactuur afgetrokken worden.

- Sommige beschermde categorieën zijn in bepaalde gevallen vrijgesteld van kamer- en honorariumsupplementen. Voor meer informatie omtrent de kamer- en honorariumsupplementen wordt verwezen naar het verklarend document in bijlage.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 2

Opnameverklaring voor opname in dagziekenhuis: kamerkeuze en financiële voorwaarden

BARCODE VAN HET
ZIEKENHUIS OM HET
DOCUMENT ELEKTRONISCH
TE ARCHIVEREN

IDENTIFICATIE
VAN DE PATIËNT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS

IDENTIFICATIE
VAN HET ZIEKENHUIS

1. Kamersupplementen - honorariumsupplementen - voorschotten

Ik heb kennis genomen van de financiële voorwaarden en wens opgenomen te worden en verzorgd

 OFWEL tegen verbintenistarief (ZONDER honorariumsupplementen). (1)

Ik ben er mij bewust van dat mijn vrije artskeuze hierdoor beperkt wordt en kies voor het tarief van:

een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement

een tweepatiëntenkamer (campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

een tweepatiëntenkamer (campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

Het ziekenhuis kan mij een voorschot van maximaal 1 keer het kamersupplement vragen (4).

 OFWEL volgens de verschillende statuten van de artsen (MET eventueel honorariumsupplementen) en ik kies voor het tarief van:

een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (2), (3) & (5)

een tweepatiëntenkamer (campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

een tweepatiëntenkamer (campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (2), (3) & (5)

een individuele kamer (campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

een individuele kamer (campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

Ik weet dat sommige artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (2), (3) & (5)

Het ziekenhuis kan mij een voorschot van maximaal 1 keer het kamersupplement vragen (4).

2. Recht op informatie

Ik weet dat ik het recht heb om informatie te krijgen over de financiële gevolgen van mijn keuze en om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die ik zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen. **Tevens hou ik er rekening mee dat bepaalde kosten niet op voorhand te voorzien zijn.**

Ik weet dat de hierboven vermelde bedragen geïndexeerd kunnen worden. In dat geval kunnen ze van rechtswege in de loop van de ziekenhuisopname wijzigen. Ik weet eveneens dat de vermelde tarieven gelden in functie van het wettelijk stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering waartoe ik behoor. Zo de opname niet valt onder de dekking van dit stelsel, moet ik de verblijfskost en de medische kosten zelf betalen en zullen de bedragen beduidend hoger liggen.

Ik bevestig als bijlage bij deze opnameverklaring een verklarend document ontvangen te hebben omtrent de toepassing van de kamer- en honorariumsupplementen alsook een overzichtslijst omtrent de kost van de courante parafarmaceutische producten en van de diverse goederen en diensten, van toepassing in het NAAM ZIEKENHUIS.

Voor bijkomende inlichtingen kan men steeds terecht bij de dienst NAAM DIENST met telefoonnummer xx/ xxx xx xx

Opgemaakt te PLAATSNAAM ZIEKENHUIS op xx-xx-20xx in twee exemplaren
voor een behandeling die start op xx-xx-20xx en geldig vanaf xx-xx-20xx om x uur en tot maximum xx-xx-xxxx (6)

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Voor het ziekenhuis

voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger
(met rijksregisternummer)

voornaam, naam en hoedanigheid

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. De Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verleent u toegang tot uw gegevens en geeft u het recht deze te corrigeren.

3. Overzicht van de wettelijk vastgelegde financiële voorwaarden en deze van het ziekenhuis**3.1 kamersupplementen per dag**

gemeenschappelijke kamer	Tweepatiëntenkamer (5)	Individuele kamer
geen kamersupplement	€ x (<i>campus x</i>) of geen kamersupplement	€ x (<i>campus x</i>)
	€ x (<i>campus x</i>) of geen kamersupplement	€ x (<i>campus x</i>)

3.2 honorariumsupplementen (5)

	Gemeenschappelijke kamer (5)	Tweepatiëntenkamer (5)	Individuele kamer
verbonden artsen	0 %	0 %	van x % of € x tot % of € x (<i>campus x</i>)
niet-verbonden artsen	van x % of € x tot % of € x (<i>campus x</i>)	van x % of € x tot % of € x (<i>campus x</i>)	van x % of € x tot % of € x (<i>campus x</i>)

4. TOELICHTING BIJ DE VOETNOTEN**De patiënt die voor een bepaald kamertype kiest, aanvaardt de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.**

- ⇒ Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een hoger kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor de patiënt gekozen heeft (voorbeeld: tweepatiëntenkamer gekozen en individuele kamer gekregen ⇒ voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).
- ⇒ Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een lager kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin de patiënt effectief verblijft (voorbeeld: individuele kamer gekozen en tweepatiëntenkamer gekregen ⇒ voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).

- (1) Verbintenistarief: men past de erelonen toe zoals overeengekomen in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, dus zonder honorariumsupplementen.
- (2) De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet-verbonden) kan op eenvoudige vraag geraadpleegd worden.
- (3) **De honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis of door de dienst centrale inning.** Betaal deze niet rechtstreeks aan de artsen. Aarzel niet om u te informeren over het percentage honorariumsupplement dat de betrokken arts toepast.
- (4) **De betaling van het voorschot is onderhevig aan het afleveren van een ontvangstbewijs.** Het (de) betaalde voorschot(ten) zal (zullen) van het totaalbedrag van uw factuur afgetrokken worden.

	Gemeenschappelijke kamer	Tweepatiëntenkamer	Individuele kamer
Maximumbedrag van de voorschotten	-	€ x	€ x

- (5) Sommige beschermde categorieën zijn in bepaalde gevallen vrijgesteld van kamer- en honorariumsupplementen. Voor meer informatie omtrent de kamer- en honorariumsupplementen wordt verwezen naar het verklarend document in bijlage.
- (6) Voor een reeks van behandelingen in dagziekenhuis volstaat het om éénmalig de opnameverklaring te ondertekenen. Als patiënt heeft u de mogelijkheid om uw keuze aan te passen d.m.v. een nieuwe opnameverklaring.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 3**Opnameverklaring voor opname in psychiatrisch ziekenhuis: kamerkeuze en financiële voorwaarden**

BARCODE VAN HET
ZIEKENHUIS OM HET
DOCUMENT ELEKTRONISCH
TE ARCHIVEREN

IDENTIFICATIE
VAN DE PATIËNT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS

IDENTIFICATIE
VAN HET ZIEKENHUIS

1. Kamersupplementen - honorariumsupplementen

Ik heb kennis genomen van de financiële voorwaarden en wens opgenomen te worden en verzorgd

 OFWEL tegen verbintenistarief (ZONDER honorariumsupplementen). (2)

Ik ben er mij bewust van dat mijn vrije artskeuze hierdoor beperkt wordt en kies voor het tarief van:

een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

 OFWEL volgens de verschillende statuten van de artsen (MET eventueel honorariumsupplementen) en ik kies voor het tarief van:

een gemeenschappelijke kamer zonder kamersupplement

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3), (4) & (5)

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

een tweepatiëntenkamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag (5)

Ik weet dat de niet-verbonden artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3), (4) & (5)

een individuele kamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

een individuele kamer (dienst x of campus x)
met een kamersupplement van € x per dag

Ik weet dat sommige artsen mij een honorariumsupplement van x % of € x tot x % of € x mogen aanrekenen. (3) & (4)

2. Recht op informatie

Ik weet dat ik het recht heb om informatie te krijgen over de financiële gevolgen van mijn keuze en om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die ik zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen. **Tevens hou ik er rekening mee dat bepaalde kosten niet op voorhand te voorzien zijn.**

Ik weet dat de hierboven vermelde bedragen geïndexeerd kunnen worden. In dat geval kunnen ze van rechtswege in de loop van de ziekenhuisopname wijzigen. Ik weet eveneens dat de vermelde tarieven gelden in functie van het wettelijk stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering waartoe ik behoor. Zo de opname niet valt onder de dekking van dit stelsel, moet ik de verblijfskost en de medische kosten zelf betalen en zullen de bedragen beduidend hoger liggen.

Ik bevestig als bijlage bij deze opnameverklaring een verklarend document ontvangen te hebben omtrent de toepassing van de kamer- en honorariumsupplementen alsook een overzichtslijst omtrent de kost van de courante parafarmaceutische producten en van de diverse goederen en diensten, van toepassing in het NAAM ZIEKENHUIS.

Voor bijkomende inlichtingen kan men steeds terecht bij de dienst NAAM DIENST met telefoonnummer xx/ xxx xx xx

Opgemaakt te PLAATSNAAM ZIEKENHUIS op xx-xx-20xx in twee exemplaren
voor de opname die start op xx-xx-20xx en geldig vanaf xx-xx-20xx om x uur

Voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger

Voor het ziekenhuis

voornaam, naam van de patiënt of zijn vertegenwoordiger
(met rijksregisternummer)

voornaam, naam en hoedanigheid

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. De Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verleent u toegang tot uw gegevens en geeft u het recht deze te corrigeren.

3. Overzicht van de wettelijk vastgelegde financiële voorwaarden en deze van het ziekenhuis**3.1 wettelijke persoonlijke aandelen (ongeacht het kamertype) (6)****3.1.1. Persoonlijk aandeel in het verblijf (alle types hospitalisatie)**

PTL = persoon ten laste	rechthebbenden op het voorkeurtarief (1)		andere rechthebbenden			
	met PTL	zonder PTL	gerechtigde met PTL	gerechtigde zonder PTL	descendent en werkloze met PTL	descendent en werkloze zonder PTL
1ste dag (dag van opname)						
Vanaf de 2de dag- per dag						
Vanaf de 91ste dag- per dag						
Vanaf het 6 ^{de} jaar- per dag						

3.1.2. Eenmalig forfait per opname voor technische verstrekkingen (alle types hospitalisatie)

PTL = persoon ten laste	rechthebbenden op het voorkeurtarief (1)		andere rechthebbenden			
	met PTL	zonder PTL	gerechtigde met PTL	gerechtigde zonder PTL	descendent en werkloze met PTL	descendent en werkloze zonder PTL
1ste dag	-	-				

3.1.3. Forfait geneesmiddelen per dag (alle types hospitalisatie) (7)

€ xx per dag voor elke patiënt

3.2 kamersupplementen per dag

Gemeenschappelijke kamer (5)	Tweepatiëntenkamer (5)	Individuele kamer
geen kamersupplement	€ x (dienst x of campus x) of geen kamersupplement	€ x (dienst x of campus x)
	€ x (dienst x of campus x) of geen kamersupplement	€ x (dienst x of campus x)

3.3 honorariumsupplementen

	Gemeenschappelijke kamer (5)	Tweepatiëntenkamer (5)	Individuele kamer
verbonden artsen	0 %	0 %	van x % of € x tot x % of € x (campus x)
niet-verbonden artsen	van x % of € x tot x % of € x (campus x)	van x % of € x tot x % of € x (campus x)	van x % of € x tot x % of € x (campus x)

4. TOELICHTING BIJ DE VOETNOTEN**De patiënt die voor een bepaald kamertype kiest, aanvaardt de ermee gepaarde gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.**

- ⇨ Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een hoger kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor de patiënt gekozen heeft (voorbeeld: tweepatiëntenkamer gekozen en individuele kamer gekregen ⇨ voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).
- ⇨ Indien de patiënt buiten zijn wil verblijft in een lager kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin de patiënt effectief verblijft. (voorbeeld: individuele kamer gekozen en tweepatiëntenkamer gekregen ⇨ voorwaarden van de tweepatiëntenkamer worden toegepast).

- Rechthebbenden op het voorkeurtarief = rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds (*met inbegrip van het OMNIO-statuut*).
- Verbintenisstarief: men past de erelonen toe zoals overeengekomen in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, dus zonder honorariumsupplementen.
- De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet-verbonden) kan op eenvoudige vraag geraadpleegd worden.
- De honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis of door de dienst centrale inning.** Betaal deze niet rechtstreeks aan de artsen. Aarzel niet om u te informeren over het percentage honorariumsupplement dat de betrokken arts toepast.
- Sommige beschermde categorieën zijn in bepaalde gevallen vrijgesteld van kamer- en honorariumsupplementen. Voor meer informatie omtrent de kamer- en honorariumsupplementen wordt verwezen naar het verklarend document in bijlage.
- Dit wettelijk persoonlijk aandeel is niet van toepassing in geval van partiële dag- of nachthospitalisatie, behalve wanneer de patiënt een bezoldigde activiteit uitoefent. Dan wordt het persoonlijk aandeel dat geldt vanaf de 91^{ste} dag in rekening gebracht.
- Dit forfaitair bedrag dekt zowel het persoonlijk aandeel van de patiënt in de kostprijs van de terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten als de kostprijs van de niet-terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten. Dit bedrag is ook aanrekenbaar voor de dagen afwezigheid die de hospitalisatieperiode onderbreken, op voorwaarde dat de geneesmiddelen u bezorgd worden gedurende deze dagen afwezigheid.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 4

IDENTIFICATIE
VAN HET ZIEKENHUIS

**TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING:
kamerkeuze & financiële voorwaarden
voor een klassieke opname of een opname in dagziekenhuis**

Inleiding

Met dit document willen wij u informeren omtrent de verschillende kosten die u aangerekend kunnen worden als u of een van uw naasten in het NAAM ZIEKENHUIS opgenomen wordt. Het grootste deel van de kosten voor verblijf en verzorging in het ziekenhuis betaalt het ziekenfonds. Als patiënt betaalt u echter ook een gedeelte.

Vijf belangrijke factoren beïnvloeden in grote mate de kostprijs van de ziekenhuisopname: uw verzekerbaarheidssituatie, de duur van de opname, het type kamer waarvoor u kiest, het statuut van uw arts (verbonden of niet) en de eventuele bijkomende producten en diensten die u vraagt of die door uw arts voorgeschreven worden.

Wij nodigen u uit onderstaande tekst grondig door te nemen en geven u graag alle door u gewenste toelichtingen. Ook uw ziekenfonds kan u inlichten over de inhoud en de draagwijdte van dit document. **Aarzel dan ook niet om met uw ziekenfonds contact op te nemen.**

I Verzekerbaarheidssituatie

Afhankelijk van een aantal factoren (o.a. inkomen en/of gezinssituatie) bent u bij het ziekenfonds al dan niet verzekerd als rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuuut). **Voor alle vragen omtrent uw verzekerbaarheidssituatie verwijzen wij u graag door naar uw ziekenfonds.**

Rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuuut) genieten een voorkeurtarief bij ziekenhuisopname. Concreet betekent dit dat u voor bepaalde rubrieken uit de ziekenhuisfactuur een lager persoonlijk aandeel (= remgeld) zal betalen (zie ook punt 3.1 opnameverklaring).

Wanneer u niet in regel bent met uw ziekenfonds, moet u alle kosten volledig zelf betalen (de verblijfskosten én de bijhorende prestaties). In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost **€ xx per dag opname**. We raden u in dat geval aan om zo snel mogelijk het ziekenfonds te contacteren om u in regel te stellen.

Bepaalde ingrepen (o.a. om zuiver esthetische redenen) worden niet door het ziekenfonds terugbetaald en in dit geval moet u de totale kost, waaronder de verblijfskosten en de bijhorende prestaties - ongeacht uw verzekerbaarheidssituatie - volledig zelf betalen.

II Duur van de opname

De duur van de opname hangt af van uw aandoening, de eventuele ingreep en uw herstel.

III Het type kamer waarvoor u kiest

Uw kamerkeuze is doorslaggevend voor de kostprijs van het verblijf in het ziekenhuis. Het al dan niet aanrekenen van kamersupplementen én honorariumsupplementen is afhankelijk van uw kamerkeuze.

Als patiënt hebt u de vrije keuze tussen de tarieven voor verschillende types van kamers:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Het ziekenhuis kan u een kamersupplement aanrekenen bij verblijf in *een tweepatiëntenkamer of een individuele kamer*. Niet alle patiënten hoeven dit te betalen. Op pagina 3 vindt u een schematisch overzicht van de wettelijk vastgelegde regels terzake.

IV De arts die u kiest

Als patiënt kiest u zelf uw arts. Voor uw onderzoek, behandeling of ingreep zal de door u gekozen arts ook een beroep doen op zijn collega's die hem zullen assisteren (b.v. anesthesist) of in zijn opdracht onderzoeken zullen uitvoeren (b.v. bloedonderzoek). De kans is groot dat u sommige van deze artsen tijdens uw verblijf niet zult ontmoeten.

Elke arts rekent een honorarium aan dat afhankelijk is van de medische prestaties die hij uitvoert. Dit honorarium stemt overeen met de tarieven zoals afgesproken in het akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen. Deze tarieven noemt men ook de verbintenistarieven. Het grootste gedeelte van deze kosten betaalt uw ziekenfonds. Het gedeelte dat u zelf betaalt, is het wettelijk persoonlijk aandeel (= remgeld). Dat geldt ook voor de honoraria van andere zorgverleners zoals kinesitherapeuten e.a.

In bepaalde gevallen echter kunnen artsen naast het wettelijk persoonlijk aandeel aan de patiënt ook een honorariumsupplement aanrekenen. Dit supplement hangt af van twee elementen: of de arts verbonden is of niet en welk kamertype u gekozen hebt. Bovenop de forfaitaire honoraria (zie punt 3.1 van de opnameverklaring) mogen geen honorariumsupplementen aangerekend worden.

Verbonden artsen zijn artsen die zich aan de tarieven zoals afgesproken in het akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen houden voor patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers. Niet-verbonden artsen hoeven zich niet aan deze tarieven van dit akkoord te houden. De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet) kan u op eenvoudige vraag raadplegen in het ziekenhuis.

Belangrijk om weten is dat u als patiënt ervoor kunt opteren om tegen verbintenistarieven behandeld te worden. *Dit heeft echter tot gevolg dat uw vrije artskeuze beperkt kan worden alsook uw kamerkeuze!* Op pagina 4 vindt u een schematisch overzicht van de wettelijk vastgelegde regels terzake.

V De eventuele producten en diensten die u vraagt

Farmaceutische kosten

Deze hebben te maken met farmaceutische producten, implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen. Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste zijn van de patiënt. Deze kostprijs is afhankelijk van het type en de door de patiënt gekozen of door de arts voorgeschreven materialen en producten. De prijs van deze materialen of producten is op eenvoudige vraag te bekomen bij de behandelende arts of het ziekenhuis.

Parafarmaceutische kosten en diverse kosten.

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u om medische en comfortredenen een aantal producten en diensten verbruiken indien u hiervoor uw toestemming verleent. Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste. U vindt als bijlage een overzichtslijst met de prijzen voor de meest gevraagde diensten en producten in NAAM ZIEKENHUIS.

Klassieke opname en dagziekenhuis	KAMERSUPPLEMENTEN
GEMEENSCHAPPELIJKE KAMER	ALGEMENE REGEL ⇒ GEEN KAMERSUPPLEMENT
TWEEPATIËNTENKAMER	ALGEMENE REGEL ⇒ <i>KAMERSUPPLEMENT MOGELIJK (maximum € x per dag vanaf xx-xx-xxxx)</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>indien de patiënt/zijn vertegenwoordiger hier zelf uitdrukkelijk om vraagt (= persoonlijke eis)</i> - <i>in dit ziekenhuis bedraagt het kamersupplement € x (dienst x of campus x) of € x (dienst x of campus x)</i> - <i>Indien u reeds 6 maal een supplement heeft betaald als gevolg van een ononderbroken hospitalisatie in hetzelfde ziekenhuis, mogen er geen verdere kamersupplementen meer aangerekend worden. Indien het gaat om een opname in een dienst geriatrie, dan mag er maximum 19 maal een kamersupplement aangerekend worden. In een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie met uitzondering van de Sp-dienst voor psychogeriatrische aandoeningen mag er maximaal 41 maal kamersupplementen aangerekend worden.</i> <i>Voor opnames in een psychiatrische dienst of in een Sp-dienst voor psychogeriatrische aandoeningen, bestaan er geen beperkingen op het maximaal aantal keer dat een kamersupplement mag aangerekend worden.</i> <hr/> UITZONDERINGEN ⇒ <i>GEEN KAMERSUPPLEMENT in volgende situaties:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>wanneer de patiënt gekozen heeft voor het verblijf op een gemeenschappelijke kamer, maar dit type kamer niet beschikbaar is</i> - <i>wanneer er een opname in eenheid intensieve zorg of spoedgevallendienst is, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid.</i> - <i>wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft</i> ⇒ <i>GEEN KAMERSUPPLEMENT voor volgende categorieën van patiënten:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Alle rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming(met inbegrip van het OMNIO-statuut) en hun personen ten laste: dit kunnen bijvoorbeeld gepensioneerden, weduwnaars en weduwen en wezen, rechthebbenden op een leefloon, op OCMW-steun, op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden of inkomensgarantie voor ouderen, op rentebijslag, op een tegemoetkoming voor gehandicapten, kinderen met een handicap, langdurig werklozen ouder dan 50 jaar, rechthebbenden uit gezinnen met een laag inkomen, zijn</i> - <i>personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal</i> - <i>personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een Sp-dienst palliatieve zorg</i> - <i>rechthebbenden op het forfait chronisch zieken en zij die lijden aan een aandoening die voorkomt op de zogenaamde lijst MAF (= maximumfactuur) chronische aandoeningen</i>
INDIVIDUELE KAMER	ALGEMENE REGEL ⇒ KAMERSUPPLEMENT MOGELIJK <ul style="list-style-type: none"> - <i>indien de patiënt/zijn vertegenwoordiger hier zelf uitdrukkelijk om vraagt (= persoonlijke eis)</i> - <i>in dit ziekenhuis bedraagt het kamersupplement € x (dienst x of campus x) of € x (dienst x of campus x)</i> <hr/> UITZONDERINGEN ⇒ GEEN KAMERSUPPLEMENT in volgende situaties: <ul style="list-style-type: none"> - <i>wanneer gezondheid, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen</i> - <i>wanneer dienstnoodwendigheden of het niet beschikbaar zijn van het gekozen kamertype een individuele kamer vereisen</i> - <i>wanneer er een opname in de eenheid intensieve zorg of spoedgevallendienst is, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid.</i> - <i>wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft</i>

Klassieke opname en dagziekenhuis	HONORARIUMSUPPLEMENTEN	
	<i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i>	<i>individuele kamer</i>
verbonden artsen	MOGEN NOOIT een honorariumsupplement aanrekenen	
niet-verbonden artsen	<p>MOGEN EEN HONORARIUMSUPPLEMENT aanrekenen indien de algemene regeling van het ziekenhuis een clause m.b.t. de maximum honoraria bevat, behalve in <u>volgende situaties</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in gemeenschappelijke kamers het verblijf in een tweepatiëntenkamers vereisen - wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil om van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid - wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft (1) <p>behalve voor <u>volgende categorieën van patiënten</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statut) en hun personen ten laste: dit kunnen bijvoorbeeld gepensioneerden, weduwnaars en weduwen en wezen, rechthebbenden op een leefloon, op OCMW-steun, op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden of inkomensgarantie voor ouderen, op rentebijslag, op een tegemoetkoming voor gehandicapten, kinderen met een handicap, langdurig werklozen ouder dan 50 jaar, rechthebbenden uit gezinnen met een laag inkomen,... zijn - personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal - personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een Sp-dienst palliatieve zorg - rechthebbenden op het forfait chronisch zieken 	<p>Zowel de verbonden als de niet-verbonden artsen MOGEN EEN HONORARIUMSUPPLEMENT aanrekenen indien de algemene regeling van het ziekenhuis een clause m.b.t. de maximum erclonen bevat, behalve</p> <ul style="list-style-type: none"> - wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, behandeling of toezicht het verblijf in een individuele kamer vereisen - wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers het verblijf in een individuele kamer vereisen - wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil om van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid - wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft (1)

(1) Van deze regel mag afgeweken worden door zowel de verbonden als de niet-verbonden artsen als voor de opname van een kind met een begeleidende ouder uitdrukkelijk en via een afzonderlijk te ondertekenen document gekozen wordt voor een individuele kamer.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 5

IDENTIFICATIE
VAN HET ZIEKENHUIS

TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING: kamerkeuze & financiële voorwaarden voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis

Inleiding

Met dit document willen wij u informeren omtrent de verschillende kosten die u aangerekend kunnen worden als u of een van uw naasten in het NAAM ZIEKENHUIS opgenomen wordt. Het grootste deel van de kosten voor verblijf en verzorging in het ziekenhuis betaalt het ziekenfonds. Als patiënt betaalt u echter ook een gedeelte.

Vijf belangrijke factoren beïnvloeden in grote mate de kostprijs van de ziekenhuisopname: uw verzekerbaarheidssituatie, de duur van de opname, het type kamer waarvoor u kiest, het statuut van uw arts (verbonden of niet) en de eventuele bijkomende producten en diensten die u vraagt of die door uw arts voorgeschreven worden.

Wij nodigen u uit onderstaande tekst grondig door te nemen en geven u graag alle door u gewenste toelichtingen. Ook uw ziekenfonds kan u inlichten over de inhoud en de draagwijdte van dit document. **Aarzel dan ook niet om met uw ziekenfonds contact op te nemen.**

I Verzekerbaarheidssituatie

Afhankelijk van een aantal factoren (o.a. inkomen en/of gezinssituatie) bent u bij het ziekenfonds al dan niet verzekerd als rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuuut).

Rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuuut) genieten een voorkeurtarief bij ziekenhuisopname. Concreet betekent dit dat u voor bepaalde rubrieken uit de ziekenhuisfactuur een lager persoonlijk aandeel (= remgeld) zal betalen (zie ook punt 3.1 van de opnameverklaring).

Wanneer u niet in regel bent met uw ziekenfonds, moet u alle kosten volledig zelf betalen (de verblijfskosten én de bijhorende prestaties). In dit geval bedraagt de verblijfskost **€ xx per dag opname** in ons ziekenhuis. We raden u in dat geval aan om zo snel mogelijk het ziekenfonds te contacteren om u in regel te stellen.

Voor alle vragen omtrent uw verzekeringssituatie verwijzen wij u graag door naar uw ziekenfonds.

II Duur van de opname

De duur van de opname hangt af van het behandel- en herstelproces. De opname kan m.a.w. van korte of langere duur zijn. In functie van de verblijfsduur wijzigt het wettelijk persoonlijk aandeel per dag voor de verblijfskosten en voor de honoraria van de betrokken artsen.

Voor een aantal categorieën van patiënten stijgt het persoonlijk aandeel vanaf het 6de jaar van opname (zie ook punt 3.1 van de opnameverklaring).

Indien u slechts gedeeltelijk opgenomen wordt (hetzij nachthospitalisatie, hetzij daghospitalisatie), betaalt u geen wettelijk persoonlijk aandeel in de verblijfskost tenzij

- *de gedeeltelijke hospitalisatie plaatsheeft in het kader van gezinsverpleging*
- u een bezoldigde activiteit uitoefent

In deze laatste twee gevallen moet u wel de wettelijke persoonlijke aandelen betalen in de verblijfskost.

Indien u overdag bezoldigd wordt voor een tewerkstelling in een beschutte werkplaats en 's nachts in het ziekenhuis opgenomen bent, is er geen vermindering van het persoonlijk aandeel bij een opname die langer duurt dan 5 jaar.

III Het type kamer waarvoor u kiest en dienst waarin u wordt opgenomen

Uw kamerkeuze is doorslaggevend voor de kostprijs van het verblijf in het ziekenhuis. Het al dan niet aanrekenen van kamersupplementen én honorariumsupplementen is afhankelijk van uw kamerkeuze.

Als patiënt hebt u de vrije keuze tussen de tarieven voor verschillende types van kamers:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Het ziekenhuis kan u een kamersupplement aanrekenen bij verblijf in *een tweepatiëntenkamer* of een individuele kamer. Niet alle patiënten hoeven dit te betalen. Op pagina 3 vindt u een schematisch overzicht van de wettelijk vastgelegde regels terzake.

IV De arts die u kiest

Als patiënt kiest u zelf uw arts. Voor uw diagnose, behandeling of begeleiding kan de door u gekozen arts ook een beroep doen op zijn collega's die in zijn opdracht onderzoeken zullen uitvoeren (b.v. bloedonderzoek). De kans is groot dat u sommige van deze artsen tijdens uw verblijf niet zult ontmoeten.

Elke arts rekent een honorarium aan dat afhankelijk is van de medische prestaties die hij uitvoert. Zo mag de behandelende arts voor de dagelijkse medische opvolging van uw verblijf u een toezichtshonorarium aanrekenen. Indien de arts bijkomende medische prestaties uitvoert, mag hij hiervoor tevens een honorarium aanrekenen. Dit honorarium stemt overeen met de tarieven zoals afgesproken in het akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen. Deze tarieven noemt men ook de verbintenistarieven. Het grootste gedeelte van deze kosten betaalt uw ziekenfonds. Het gedeelte dat u zelf betaalt, is het wettelijk persoonlijk aandeel (= remgeld). Dat geldt ook voor de honoraria van een beperkte groep andere zorgverleners die niet behoren tot het therapeutisch personeel van het ziekenhuis zoals b.v. opticiens, vroedvrouwen, tandartsen. Ook voor de kinesitherapie behandelingen die niet in verband staan met een psychiatrische problematiek is dat het geval.

In bepaalde gevallen echter kunnen artsen naast het wettelijk persoonlijk aandeel aan de patiënt ook een honorariumsupplement aanrekenen. Dit supplement hangt af van twee elementen: of de arts verbonden is of niet en welke kamertype u gekozen hebt. Boven op de forfaitaire honoraria (zie punt 3.1 van de opnameverklaring) mogen geen honorariumsupplementen aangerekend worden.

Verbonden artsen zijn artsen die zich aan de tarieven zoals afgesproken in het akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen houden voor patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers. Niet-verbonden artsen hoeven zich niet aan deze tarieven van dit akkoord te houden. De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet) kan u op eenvoudige vraag raadplegen in het ziekenhuis.

Belangrijk om weten is dat u als patiënt ervoor kunt opteren om tegen verbintenistarieven behandeld te worden. *Dit heeft echter tot gevolg dat uw vrije artsenkeuze beperkt kan worden alsook uw kamerkeuze!* Op pagina 4 vindt u een schematisch overzicht van de wettelijk vastgelegde regels terzake.

V De eventuele producten en diensten die u vraagt

Kosten voor andere leveringen.

Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste van de patiënt. Deze kostprijs is afhankelijk van het type en de door de patiënt gekozen of door de arts voorgeschreven materialen en producten. De prijs van deze materialen of producten is op eenvoudige vraag te bekomen bij de behandelende arts of het ziekenhuis.

Parafarmaceutische kosten en diverse kosten.

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u om medische en comfortredenen een aantal producten en diensten verbruiken indien u hiervoor uw toestemming verleent. Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste. U vindt als bijlage een overzichtslijst met de prijzen voor de meest gevraagde diensten en producten in NAAM ZIEKENHUIS.

Opname in psychiatrisch ziekenhuis (1)	KAMERSUPPLEMENTEN
GEMEENSCHAPPELIJKE KAMER	<p>ALGEMENE REGEL</p> <p>⇒ GEEN KAMERSUPPLEMENT</p>
TWEEPATIËNTENKAMER	<p>ALGEMENE REGEL</p> <p>⇒ <i>KAMERSUPPLEMENT MOGELIJK (maximum € x per dag vanaf xx-xx-xxxx)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>indien de patiënt/zijn vertegenwoordiger hier zelf uitdrukkelijk om vraagt (= persoonlijke eis)</i> - <i>in dit ziekenhuis bedraagt het kamersupplement € x (dienst x of campus x) of € x (dienst x of campus x)</i> <hr/> <p>UITZONDERINGEN</p> <p>⇒ <i>GEEN KAMERSUPPLEMENT in volgende situaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>wanneer de patiënt gekozen heeft voor het verblijf op een gemeenschappelijke kamer, maar dit type kamer niet beschikbaar is</i> - <i>wanneer er een opname in eenheid intensieve zorg of spoedgevallendienst is, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid.</i> - <i>wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft</i> <p>⇒ <i>GEEN KAMERSUPPLEMENT voor volgende categorieën van patiënten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Alle rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming(met inbegrip van het OMNIO-statuut) en hun personen ten laste: dit kunnen bijvoorbeeld gepensioneerden, weduwnaars en weduwen en wezen, rechthebbenden op een leefloon, op OCMW-steun, op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden of inkomensgarantie voor ouderen, op rentebijslag, op een tegemoetkoming voor gehandicapten, kinderen met een handicap, langdurig werklozen ouder dan 50 jaar, rechthebbenden uit gezinnen met een laag inkomen, ... zijn</i> - <i>personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal</i> - <i>personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een Sp-dienst palliatieve zorg</i> - <i>rechthebbenden op het forfait chronisch zieken en zij die lijden aan een aandoening die voorkomt op de zogenaamde lijst MAF (= maximumfactuur) chronische aandoeningen</i>
INDIVIDUELE KAMER	<p>ALGEMENE REGEL</p> <p>⇒ KAMERSUPPLEMENT MOGELIJK</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>indien de patiënt/zijn vertegenwoordiger hier zelf uitdrukkelijk om vraagt (= persoonlijke eis)</i> - <i>in dit ziekenhuis bedraagt het kamersupplement € x (dienst x of campus x) of € x (dienst x of campus x)</i> <hr/> <p>UITZONDERINGEN</p> <p>⇒ <i>GEEN KAMERSUPPLEMENT in volgende situaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>wanneer gezondheid, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen</i> - <i>wanneer dienstonoedwendigheden of het niet beschikbaar zijn van het gekozen kamertype een individuele kamer vereisen</i> - <i>wanneer er een opname in de eenheid intensieve zorg of spoedgevallendienst is, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid.</i> - <i>wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft</i>

(1) Indien de patiënt in het kader van daghospitalisatie enkel op een gemeenschappelijke kamer of in de gemeenschappelijke ruimten verblijft, geldt dit als een hospitalisatie op een gemeenschappelijke kamer.

Opname in psychiatri- sch ziekenhuis (1)	HONORARIUMSUPPLEMENTEN	
	<i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i>	<i>individuele kamer</i>
verbonden artsen	MOGEN NOOIT een honorariumsupplement aanrekenen	
niet-verbonden artsen	<p>MOGEN EEN HONORARIUMSUPPLEMENT aanrekenen indien de algemene regeling van het ziekenhuis een clause m.b.t. de maximum honoraria bevat, behalve in <u>volgende situaties</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in gemeenschappelijke kamers het verblijf in een tweepatiëntenkamers vereisen - wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil om van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid - wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft (2) <p>behalve voor <u>volgende categorieën van patiënten</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (met inbegrip van het OMNIO-statuut) en hun personen ten laste: dit kunnen bijvoorbeeld gepensioneerden, weduwnaars en weduwen en wezen, rechthebbenden op een leefloon, op OCMW-steun, op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden of inkomensgarantie voor ouderen, op rentebijslag, op een tegemoetkoming voor gehandicapten, kinderen met een handicap, langdurig werklozen ouder dan 50 jaar, rechthebbenden uit gezinnen met een laag inkomen,... zijn - personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal - personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een Sp-dienst palliatieve zorg - rechthebbenden op het forfait chronisch zieken 	<p>Zowel de verbonden als de niet-verbonden artsen MOGEN EEN HONORARIUMSUPPLEMENT aanrekenen indien de algemene regeling van het ziekenhuis een clause m.b.t. de maximum erelonen bevat, behalve</p> <ul style="list-style-type: none"> - wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, behandeling of toezicht het verblijf in een individuele kamer vereisen - wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers het verblijf in een individuele kamer vereisen - wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil om van de patiënt en voor de duur van het verblijf in die eenheid - wanneer het de opname van een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft (2)

(1) Indien de patiënt in het kader van daghospitalisatie enkel op een gemeenschappelijke kamer of in de gemeenschappelijke ruimten verblijft, geldt dit als een hospitalisatie op een gemeenschappelijke kamer.

(2) Van deze regel mag afgeweken worden door zowel de verbonden als de niet-verbonden artsen als voor de opname van een kind met een begeleidende ouder uitdrukkelijk en via een afzonderlijk te ondertekenen document gekozen wordt voor een individuele kamer.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Bijlage 6

Opname van een kind met begeleidende ouder :
uitdrukkelijk verzoek om te verblijven in een individuele kamer met verzaking
aan het recht om tegen verbintenistarief te worden behandeld

BARCODE VAN HET
ZIEKENHUIS OM HET
DOCUMENT ELEKTRONISCH
TE ARCHIVEREN

IDENTIFICATIE
VAN DE PATIËNT
OF KLEEFVIGNET
VAN HET ZIEKENFONDS

IDENTIFICATIE
VAN HET ZIEKENHUIS

Honorariumsupplementen

- Ik heb kennis genomen van de financiële voorwaarden opgesomd in de opnameverklaring en wens dat mijn kind onder mijn begeleiding opgenomen en verzorgd wordt tegen VERBINTENISTARIEF. (ZONDER kamer- en honorariumsupplementen). (1)
- Ik heb kennis genomen van de financiële voorwaarden opgesomd in de opnameverklaring en verzaak aan de mogelijkheid van een opname en verzorging tegen verbintenistarief.
Ik wens uitdrukkelijk dat mijn kind onder mijn begeleiding opgenomen en verzorgd wordt in een INDIVIDUELE KAMER (ZONDER kamersupplementen)
Ik weet dat in dat geval alle artsen (zowel de verbonden artsen als de niet-verbonden artsen) mij een honorariumsupplement, zoals vermeld in de opnameverklaring kunnen aanrekenen. (2) & (3)
- Ik bevestig als bijlage bij dit document, de opnameverklaring en een verklarend document ontvangen te hebben omtrent de toepassing van de kamer- en honorariumsupplementen alsook een overzichtslijst omtrent de kost van de courante parafarmaceutische producten en van de diverse goederen en diensten, van toepassing in het NAAM ZIEKENHUIS.

De hotelkosten (o.a. bed, maaltijden en dranken) voor mijn verblijf als ouder bij mijn kind moet ik zelf betalen (zie hiervoor de overzichtslijst in bijlage omtrent de kost van de courante parafarmaceutische producten en van de diverse goederen en diensten, van toepassing in het NAAM ZIEKENHUIS).

Voor bijkomende inlichtingen kan men steeds terecht bij de dienst NAAM DIENST met telefoonnummer xx/ xxx xx xx

Opgemaakt te PLAATSNAAM ZIEKENHUIS op xx-xx-20xx in twee exemplaren voor de opname die start op xx-xx-20xx en geldig vanaf xx-xx-20xx om x uur

De begeleidende ouder	Voor het ziekenhuis
voornaam, naam van de ouder (met <i>rijksregisternummer</i>)	voornaam, naam en hoedanigheid

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw ziekenhuisopname. De Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verleent u toegang tot uw gegevens en geeft u het recht deze te corrigeren.

- (1) Verbintenistarief: men past de erelonen toe zoals overeengekomen in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, dus zonder honorariumsupplementen.
- (2) Verbonden artsen zijn artsen die zich aan de tarieven zoals afgesproken in het akkoord geneesheren-ziekenfondsen houden. Niet-verbonden artsen hoeven zich niet aan deze tarieven van dit akkoord te houden. De lijst met het statuut van de artsen (verbonden of niet) kan u op eenvoudige vraag raadplegen in het ziekenhuis.
- (3) **De honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis of door de dienst centrale inning.** Betaal deze niet rechtstreeks aan de artsen. Aarzel niet om u te informeren over het percentage honorariumsupplement dat de betrokken arts toepast.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX