

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2004 — 2799

[C — 2004/00368]

6 JULI 2004. — Ministerieel besluit dat het koninklijk besluit van 11 juli 2002 houdende vaststelling van de toekenningsvoorwaarden van een vergoeding toegekend aan de personeelsleden van de politiediensten die deelnemen aan humanitaire of politieoperaties onder het gezag van één of meerdere internationale instellingen alsook aan bepaalde operaties ten behoeve van de strijdkrachten toepasselijk maakt op het personeel dat aangeduid is om deel uit te maken van het detachement inplaatsgesteld in Kosovo ten einde deel te nemen aan de « United Nation Interim Administration Mission in Kosovo » (UNMIK)

De Minister van Binnenlandse Zaken,

Gelet op het koninklijk besluit van 11 juli 2002 houdende vaststelling van de toekenningsvoorwaarden van een vergoeding toegekend aan de personeelsleden van de politiediensten die deelnemen aan humanitaire of politieoperaties onder het gezag van één of meerdere internationale instellingen alsook aan bepaalde operaties ten behoeve van de strijdkrachten;

Gelet op de beslissing van de Ministerraad van 6 oktober 2000 om 6 compenserende politieambtenaren ter beschikking te stellen van de « Institution Bulding » zuil van de « United Nation Interim Administration Mission In Kosovo » (UNMIK);

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 oktober 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 20 maart 2003;

Gelet op de beslissing van de Ministerraad van 6 oktober 2000 om personeelsleden van de politiediensten naar Kosovo te sturen in het raam van de Belgische bijdrage aan de internationale burgerlijke administratieve opdracht dat op initiatief van de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties inplaatsgesteld wordt;

Gelet op de akkoordbevinding van « Organisation for Security and Co-Operation in Europe » (OSCE) op de samenstelling van de detachering verschaft aan de federale politie, gegeven op 28 augustus 2001,

Besluit :

Artikel 1. De bepalingen van hoofdstuk I van het koninklijk besluit van 11 juli 2002 houdende vaststelling van de toekenningsvoorwaarden van een vergoeding toegekend aan de personeelsleden van de politiediensten die deelnemen aan humanitaire of politieoperaties onder het gezag van één of meerdere internationale instellingen alsook aan bepaalde operaties ten behoeve van de strijdkrachten zijn van toepassing op de personeelsleden aangeduid om deel uit te maken van het detachement werkend in Kosovo in het raam van « UMCIVPOL ».

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang op 1 april 2001.

Brussel, 6 juli 2004.

P. DEWAELE

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2004 — 2799

[C — 2004/00368]

6 JUILLET 2004. — Arrêté ministériel rendant applicable au personnel désigné pour faire partie du détachement mis en place au Kosovo en vue de prendre part au « United Nation Interim Administration Mission in Kosovo » (UNMIK), l'arrêté royal du 11 juillet 2002 fixant les conditions d'octroi d'une indemnité forfaitaire aux membres du personnel des services de police qui participent à des opérations à caractère humanitaire ou de police patronnées par un ou des organisme(s) international(aux) ainsi qu'à certaines opérations pour les besoins des forces armées

Le Ministre de l'Intérieur,

Vu l'arrêté royal du 11 juillet 2002 fixant les conditions d'octroi d'une indemnité forfaitaire aux membres du personnel des services de police qui participent à des opérations à caractère humanitaire ou de police patronnées par un ou des organisme(s) international(aux) ainsi qu'à certaines opérations pour les besoins des Forces Armées;

Vu la décision prise en Conseil des Ministres du 6 octobre 2000, de mettre 6 fonctionnaires de police supplémentaires à la disposition du pilier « Institution Bulding » de l'United Nation Interim Administration Mission In Kosovo » (UNMIK);

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 octobre 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 20 mars 2003;

Vu la décision prise en Conseil des Ministres du 6 octobre 2000, d'envoyer des membres du personnel des services de police belge au Kosovo dans le cadre de la contribution belge à la mission internationale d'administration civile mise en place à l'initiative du Conseil de Sécurité des Nations unies;

Vu l'accord donné par l'« Organisation for Security and Co-Operation in Europe » (OSCE) sur la composition du détachement fourni par la police fédérale, donné le 28 août 2001,

Arrête :

Article 1^{er}. Les dispositions du chapitre I^{er} de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 fixant les conditions d'octroi d'une indemnité forfaitaire aux membres du personnel des services de police qui participent à des opérations à caractère humanitaire ou de police patronnées par un ou des organisme(s) international(aux) ainsi qu'à certaines opérations pour les besoins des Forces Armées sont applicables aux membres du personnel désignés pour faire partie du détachement œuvrant au Kosovo dans le cadre de l'« UMCIVPOL ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 2001.

Bruxelles, le 6 juillet 2004.

P. DEWAELE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BUITENLANDSE ZAKEN,
BUITENLANDSE HANDEL
EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

N. 2004 — 2800

[2004/15108]

Akkoord betreffende het statuut van de missies en de vertegenwoordigers van Derde Staten bij de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie, ondertekend te Brussel op 14 september 1994 (1). — Ondertekening door de Republiek Letland en door de Republiek Litouwen

De heer Atis SLAKTERIS, Minister van Defensie van de Republiek Letland en Mevr. Ginte Damusis, Buitengewoon gevolmachtigd Ambassadeur van de Republiek Litouwen bij de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie, hebben respectievelijk op 17 mei 2004 en 27 mei 2004 voormelde internationale Akte ondertekend.

(1) Zie : *Belgisch Staatsblad* van 21 oktober 1997.

SERVICE PUBLIC FEDERAL AFFAIRES ETRANGERES,
COMMERCE EXTERIEUR
ET COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

F. 2004 — 2800

[2004/15108]

Accord sur le statut des missions et des représentants d'Etats Tiers auprès de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord, signé à Bruxelles le 14 septembre 1994 (1). — Signature par la République de Lettonie et par la République de Lituanie

M. Atis SLAKTERIS, Ministre de la Défense de la République de Lettonie et Mme Ginte Damusis, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de la République de Lituanie auprès de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord, ont respectivement procédé à la signature en date du 17 mai 2004 et en date du 27 mai 2004 de l'Acte international susmentionné.

(1) Voir *Moniteur belge* du 21 octobre 1997.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2004 — 2801

[C — 2004/22507]

17 JUNI 2004. — Koninklijk besluit 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 wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op de artikelen 91, vervangen bij de wet van 14 januari 2002, 92, vervangen bij de wet van 14 januari 2002, en 138, § 3, vervangen bij de wet van 14 januari 2002;

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

F. 2004 — 2801

[C — 2004/22507]

17 JUIIN 2004. — Arrêté royal concernant la déclaration d'admission à l'hôpital

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 91, remplacé par la loi du 14 janvier 2002, l'article 92, remplacé par la loi du 14 janvier 2002, et l'article 138, § 3, remplacé par la loi du 14 janvier 2002;

Gelet op de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, inzonderheid op artikel 127;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 9 januari 2003;

Gelet op het advies van de Paritaire Commissie geneesheren - ziekenhuizen van 17 september 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 17 maart 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 1 april 2003;

Gelet op het advies 36.733/3 van de Raad van State gegeven op 23 maart 2004,

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De artikelen 85, 86 en 110 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, treden in werking.

Art. 2. Uiterlijk bij de aanvang van een opname dient aan de patiënt, of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger, een opnameverklaring ter ondertekening te worden aangeboden.

Naargelang het een klassieke opname in een algemeen ziekenhuis, een daghospitalisatie in een algemeen ziekenhuis of een opname in een psychiatrisch ziekenhuis betreft, moet de opnameverklaring worden opgemaakt respectievelijk overeenkomstig het model in bijlage 1, bijlage 2 en bijlage 3 bij dit besluit.

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.

De opnameverklaring moet volledig ingevuld worden. De patiënt dient hierop duidelijk aan te geven of hij al dan niet tegen verbintenis-tarief wenst verzorgd te worden en welke kamerkeuze hij maakt.

Alle door de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger ondertekende documenten of gestelde handelingen die strijdig zijn met de hierboven vermelde opnameverklaring zijn nietig.

De opnameverklaring wordt in twee originele exemplaren ondertekend, waarvan de beheerder en de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger ieder 1 exemplaar ontvangen.

In het geval van spoedopname, ondertekent de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger de opnameverklaring, in afwijking tot het eerste lid, van zodra hij hiertoe fysiek en mentaal in staat is.

Art. 3. Ongeacht de regeling die van toepassing is inzake de inning van de erelonen, dient de ziekenhuisbeheerder in de opnameverklaring te vermelden, in percent of in euro, welk bedrag de artsen ten opzichte van de verbintenis-tarieven hanteren bij de bepaling van de supplementen. In de gevallen waarin dit niet bij wet is opgelegd, kan hij verduidelijken dat het om maximumbedragen gaat.

Art. 4. De ziekenhuisbeheerder dient aan eenieder die zich vooraf wenst te informeren, een exemplaar ter beschikking te stellen van de opnameverklaring met daarin de geldende tarieven, waaronder die welke specifiek door het ziekenhuis zijn vastgesteld.

De ziekenhuisbeheerder dient een exemplaar van de opnameverklaring met daarin de geldende tarieven, waaronder die welke specifiek door het ziekenhuis zijn vastgesteld, ter informatie over te zenden aan de nationale overeenkomstencommissie verpleeginrichtingen en verzekeringsinstellingen, en dit telkens wanneer de specifiek door het ziekenhuis vastgestelde tarieven worden aangepast.

Art. 5. Het koninklijk besluit van 3 oktober 1991 tot bepaling van de nadere regelen inzake de mededeling aan de patiënten van de supplementen die ten opzichte van de verbintenis-tarieven worden aangerekend en van ieder ander supplement en het ministerieel besluit van 15 december 1967 waarbij de wijze wordt bepaald waarop de geldende prijzen voor het verblijf in een ziekenhuis ter kennis worden gebracht van het publiek, worden opgeheven.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de publicatie van dit besluit.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Vu la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, notamment l'article 127;

Vu l'avis du 9 janvier 2003 du Conseil national des Etablissements hospitaliers;

Vu l'avis de la Commission paritaire médecins - hôpitaux, donné le 17 septembre 2002;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 mars 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 1^{er} avril 2003;

Vu l'avis 36.733/3 du Conseil d'Etat, donné le 23 mars 2004,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les articles 85, 86 et 110 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de santé, entrent en vigueur.

Art. 2. Une déclaration d'admission doit être soumise à la signature du patient ou de son représentant légal, au plus tard au début de l'admission.

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, la déclaration d'admission doit être établie conformément au modèle figurant respectivement à l'annexe 1^{re}, l'annexe 2 et l'annexe 3 du présent arrêté.

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.

La déclaration d'admission doit être dûment remplie. Le patient doit y indiquer avec précision s'il souhaite ou non être soigné au tarif de l'engagement et quel type de chambre il choisit.

Tout document signé par le patient ou son représentant légal ou tout acte posé contrairement à la déclaration d'admission susmentionnée sont nuls.

La déclaration d'admission est signée en deux exemplaires originaux, à raison d'un exemplaire pour le gestionnaire et d'un exemplaire pour le patient ou son représentant légal.

En cas d'admission en urgence, par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le patient ou son représentant légal signe la déclaration d'admission dès qu'il est en état de le faire physiquement et mentalement.

Art. 3. Indépendamment de la réglementation en vigueur en ce qui concerne la perception des honoraires, le gestionnaire de l'hôpital est tenu, dans la déclaration d'admission, d'indiquer en pourcentage ou en euros, le montant par rapport aux tarifs de la convention appliqué par les médecins lors de la fixation des suppléments. Il peut préciser, dans les cas où cela n'est pas imposé légalement, qu'il s'agit d'un montant maximum.

Art. 4. Le gestionnaire hospitalier est tenu, à l'égard de toute personne désireuse de s'informer au préalable, de mettre à sa disposition un exemplaire de la déclaration d'admission comprenant les tarifs applicables dont ceux spécifiquement fixés par l'hôpital.

Le gestionnaire hospitalier est tenu de transmettre un exemplaire de la déclaration d'admission comprenant les tarifs applicables dont ceux spécifiquement fixés par l'hôpital à la commission nationale des conventions institutions de soins et organismes assureurs, et ce à chaque fois que les tarifs spécifiquement fixés par l'hôpital font l'objet d'une adaptation.

Art. 5. L'arrêté royal du 3 octobre 1991 précisant les règles relatives à la communication, aux patients, des suppléments qui sont demandés par rapport aux tarifs de l'engagement et tout autre supplément et l'arrêté ministériel du 15 décembre 1967 déterminant le mode selon lequel les prix en vigueur pour le séjour dans un hôpital sont portés à la connaissance du public sont abrogés.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit la publication du présent arrêté.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 juin 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

Opnameverklaring
Bijlage 1 bij het KB van 17 juni 2004
Model Algemeen Ziekenhuis
Klassieke hospitalisatie
Voorwaarden op .../.../...

Kamerkeuze
&
Financiële voorwaarden

Uw ziekenfonds zal u alle uitleg kunnen geven over de inhoud en draagwijdte van dit document, met name in verband met uw persoonlijke verzekerbaarheidssituatie.
Aarzel niet om contact met uw ziekenfonds op te nemen.

Identificatie ziekenhuisinstelling

Identificatielever patiënt

Financiële voorwaarden:

1. Verblifskosten			
1.1. Wettelijk persoonlijk aandeel			
		Ongeacht het kamertype	
	Rechthebbenden op het voorkeurtarief (1)	Andere rechthebbenden	
		Gerechtigde met persoon ten laste	Gerechtigde zonder persoon ten laste
			Descendent en werkloze (persoon ten laste inbegrepen)
De 1ste dag	... €	... €	... €
Vanaf de 2de dag	... €	... €	... €
Vanaf de 91ste dag	... €	... €	... €
1.2. Kamersupplement per dag			
Volgens kamertype			
gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer	individuele kamer	
0 €	... € (3)	... € (5)	
1.3. Wettelijk geneesmiddelenforfait per dag			
Ongeacht het kamertype: ... €			
2. Farmaceutische kosten			
2.1. (Para-) farmaceutische producten		Ongeacht het kamertype zijn deze kosten gedeeltelijk of volledig te uwen laste volgens het type en desgevallend volgens de door u gekozen materialen en producten. De prijs van de materialen of producten zijn op eenvoudige vraag te bekomen bij de instelling.	
2.2. Implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen			
3. (Para-) medische erelonen			
3.1. Forfaitaire erelonen per opname			
Wettelijk persoonlijk aandeel voor		Ongeacht het kamertype	
		Rechthebbenden op het voorkeurtarief (1)	Andere rechthebbenden
- Technische prestaties		0 €	... €
- Forfaitair ereloon "Klinische Biologie"		0 €	... €
- Forfaitair ereloon "Medische beeldvorming"		... €	... €
3.2. Erelonen			
- <u>Wettelijk persoonlijk aandeel</u>		Voorbeelden : Toezichtshonoraria, kinesitherapie ...	
- <u>Ereloonsupplementen (7)</u>			
- Volgens de verbintenistarieven (2)		Volgens kamertype	
- Volgens het statuut van de geneesheren (4)		gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer
Verbonden geneesheren		0%	0%
Niet-verbonden geneesheren			(5)
- Volgens mijn sociaal statuut (6)		max. ... % of ... €	max. (facultatief) ...% of ... €
		0%	...% of ... €
		0%	...% of ... €
4. Andere leveringen en diverse kosten			
Mits u hiervoor uw toestemming verleent, kan u gebruik maken van diverse diensten en goederen (telefoon, TV, ...) waarvan u de prijs, die ongeacht het kamertype volledig te uwen laste is, op eenvoudige vraag bij de instelling kan bekomen.			

- (1) Rechthebbenden op het voorkeurtarief = rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds.
- (2) Verbintenistarief : men past de erelonen toe die overeengekomen werden in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen.
- (3) Het maximumsupplement voor de tweepatiëntenkamer bedraagt ... € (bedrag van toepassing sinds.....).
- (4) De lijst met het statuut van de geneesheren (al dan niet verbonden) kan op aanvraag geraadpleegd worden.
- (5) Indien de patiënt in een individuele kamer opgenomen moet worden om één van volgende redenen, zal geen kamer- noch ereloonssupplement voor verbonden geneesheren aangerekend worden:
1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
 2. 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;
 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt.
- (6) Op voorwaarde dat u in een tweepatiënten- of gemeenschappelijke kamer verblijft, mogen niet-verbonden geneesheren geen supplement vragen indien u behoort tot één van de volgende categorieën:
1. rechthebbenden op het voorkeurtarief en hun personen ten laste die behoren tot de categorie WIGW of die genieten van een leefloon, rentebijslag, gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor gehandicapten, verhoogde kinderbijslag wegens handicap;
 2. langdurig werklozen (12 maand) van tenminste 50 jaar en hun personen ten laste;
 3. personen erkend door hun ziekenfonds als chronisch zieke;
 4. personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal;
 5. personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een sp-dienst palliatieve zorg.
- (7) De ereloonssupplementen zullen u gefactureerd worden door het ziekenhuis of door de dienst centrale inning. Betaal deze niet rechtstreeks aan de geneesheren. Aarzel niet om u te informeren over het percentage ereloonssupplement dat uw geneesheer toepast.
- (8) Bedrag van de voorschotten

	voorkeurtarief of kind ten laste	Andere rechthebbenden
Gemeenschappelijke kamer	... €	... €
tweepatiëntenkamer	... €	... €
individuele kamer	... €	... €

Voor een tweepatiënten- en een individuele kamer bedraagt het voorschot : het voorschot voor de gemeenschappelijke kamer + 7 keer het kamersupplement volgens het gekozen kamertype. Het voorschot/ de voorschotten die u reeds betaalde, zal/zullen van het totaalbedrag van uw factuur afgetrokken worden. Om de 7 dagen kan u een nieuw voorschot gevraagd worden.

Uw keuze :

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

 OFWEL tegen verbintenistarief (2). Ik ben er mij van bewust dat mijn vrije artskeuze hierdoor kan worden beperkt. (A)
Ik kies voor

 het tarief van de
gemeenschappelijke kamer Ik betaal als voorschot (8) €

 een tweepatiëntenkamer
1. Ik weet dat het kamersupplement €..... per dag bedraagt (3).
2. Ik betaal als voorschot (8) €

 OFWEL volgens de verschillende statuten van de artsen en ik kies voor
 het tarief van de
gemeenschappelijke kamer
1. Ik weet dat niet-verbonden geneesheren (4) mij een ereloonsupplement van % of € (6) mogen factureren.
2. Ik betaal als voorschot (8) €

 tweepatiëntenkamer
1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt (3).
2. Ik weet dat niet-verbonden geneesheren (4) mij een ereloonsupplement van % of € (6) mogen factureren.
3. Ik betaal als voorschot (8) €

 individuele kamer (5)
1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt.
2. Ik weet dat men mij een ereloonsupplement van % of € mag factureren. (B)
3. Ik betaal als voorschot (8) €

Ik weet dat ik het recht heb om informatie te krijgen over de mogelijke persoonlijke financiële gevolgen (aandeel patiënt, supplementen, ...) van mijn keuze.

Ik weet dat ik het recht heb om bij de geneesheer die mij behandelt, informatie te krijgen over de kosten die ik zelf moet betalen voor de te voorziene medische handelingen en ik hou er rekening mee dat bepaalde kosten niet te voorzien zijn.

Opmerking : de hierboven vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden. In dat geval kunnen deze tijdens het verblijf wijzigen.
Voor bijkomende informatie kan u steeds terecht bij de dienst Tel.

Opgemaakt te, op in twee exemplaren.

Handtekening van de patiënt (*) of zijn wettelijke vertegenwoordiger, Vermeld handgeschreven "Gelezen en goedgekeurd" (*) Naam, voornaam van de patiënt of van diegene die hem vertegenwoordigt)	Voor de ziekenhuisinstelling, Naam, voornaam en hoedanigheid :
--	---

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw verblijf. De wet van 8 december 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 uw gegevens te corrigeren.

De volgende zinnen kunnen in voorkomend geval worden toegevoegd door het ziekenhuis dat dit wenst:
 (A) Ik noteer dat het ziekenhuis beslist heeft de vrije keuze van arts niet te beperken,
 (B) Het betreft een maximum.

Samenvatting van de regels betreffende de <u>ereloon</u>supplementen in het ziekenhuis Klassieke hospitalisatie - Daghospitalisatie (chirurgisch dagziekenhuis, forfaits A - B - C - D en maxiforfaits voor chemotherapie)		
Patiënten opgenomen in een	Supplement in rekening gebracht door	
	een verbonden arts	een niet-verbonden arts
gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	VERBODEN	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p>indien het intern reglement van het ziekenhuis een clausele betreffende de maximumerelonen bevat,</p> <p style="text-align: center;">behalve voor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rechthebbenden op voorkeurtarief en hun personen ten laste die behoren tot de categorie WIGW of die genieten van een leefloon, rentebijslag, gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor gehandicapten, verhoogde kinderbijslag wegens handicap; 2. langdurig werklozen (12 maand) van tenminste 50 jaar en hun personen ten laste; 3. personen erkend door hun ziekenfonds als chronisch zieke; 4. personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal; 5. personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een sp-dienst palliatieve zorg.
individuele kamer	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p style="text-align: center;">behalve :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen; 2. 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; 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt. 	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p style="text-align: center;">maar :</p> <p>Uw verblijf zal beschouwd worden als een verblijf in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer in volgende gevallen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen; 2. 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; 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Opnameverklaring
Bijlage 2 bij het KB van 17 juni 2004
Model Algemeen Ziekenhuis Daghospitalisatie
(chirurgisch dagziekenhuis, forfaits A - B - C - D en
maxiforfaits voor chemotherapie)
Voorwaarden op .../.../...

Kamerkeuze
&
Financiële voorwaarden

Uw ziekenfonds zal u alle uitleg kunnen geven over de inhoud en draagwijdte van dit document, met name in verband met uw persoonlijke verzekeraarsituatie.
Aarzel niet om contact met uw ziekenfonds op te nemen.

Identificatie ziekenhuisinstelling

Identificatielever patiënt in daghospitalisatie

Financiële voorwaarden:

1. Verblijfskosten		
1.1. Kamersupplement per dag	Ongeacht het kamertype	
	gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer
	0 €	... € (2)
		individuele kamer
		... € (4)
2. Farmaceutische kosten		
2.1. (Para-) farmaceutische producten	Ongeacht het kamertype zijn deze kosten gedeeltelijk of volledig te uwten laste volgens het type en desgevallend volgens de door u gekozen materialen en producten. De prijs van de materialen of producten zijn op eenvoudige vraag te bekomen bij de instelling.	
2.2. Implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen		
3. (Para-) medische erelonen		
3.1. Erelonen		
- Wettelijk persoonlijk aandeel	Voorbeelden : Toezichtshonoraria, kinesitherapie ...	
- Ereloonsupplementen (6)		
- Volgens de verbintenistarieven (1)	Volgens kamertype	
- Volgens het statuut van de geneesheren (3)	gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer
Verbonden geneesheren	0%	0%
Niet-verbonden geneesheren	0%	0%
- Volgens mijn sociaal statuut (5)	max. ... % of ... €	max. ... % of ... €
	0%	0%
		individuele kamer
		(4)
		max. (facultatief)
		...% of ... €
		...% of ... €
		... % of ...€
4. Andere leveringen en diverse kosten		
Mits u hiervoor uw toestemming verleent, kan u gebruik maken van diverse diensten en goederen (telefoon, TV, ...) waarvan u de prijs, die ongeacht het kamertype volledig te uwten laste is, op eenvoudige vraag bij de instelling kan bekomen.		

- (1) Verbintenistarief : men past de erelonen toe die overeengekomen werden in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen.
- (2) Het maximumsupplement voor de tweepatiëntenkamer bedraagt ... € (bedrag van toepassing sinds).
- (3) De lijst met het statuut van de geneesheren (al dan niet verbonden) kan op aanvraag geraadpleegd worden.
- (4) Indien de patiënt in een individuele kamer opgenomen moet worden om één van volgende redenen, zal geen kamer- noch ereloonsupplement voor verbonden geneesheren aangerekend worden:
1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
 2. 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;
 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt.
- (5) Op voorwaarde dat u in een tweepatiënten- of gemeenschappelijke kamer verblijft, mogen niet-verbonden geneesheren geen supplement vragen indien u behoort tot één van de volgende categorieën:
1. rechthebbenden op het voorkeurtarief en hun personen ten laste die behoren tot de categorie WIGW of die genieten van een leefloon, rentebijslag, gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor gehandicapten, verhoogde kinderbijslag wegens handicap;
 2. langdurig werklozen (12 maand) van tenminste 50 jaar en hun personen ten laste;
 3. personen erkend door hun ziekenfonds als chronisch zieke;
 4. personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal;
 5. personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een sp-dienst palliatieve zorg.
- (6) De ereloonsupplementen zullen u gefactureerd worden door het ziekenhuis of door de dienst centrale inning. Betaal deze niet rechtstreeks aan de geneesheren. Aarzel niet om u te informeren over het percentage ereloonsupplement dat uw geneesheer toepast.

Uw keuze :

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

OFWEL tegen verbintenistarief (2). Ik ben er mij van bewust dat mijn vrije artskeuze hierdoor kan worden beperkt. (A)
Ik kies voor

het tarief van de gemeenschappelijke kamer

de tweepatiëntenkamer 1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt (2).

OFWEL volgens de verschillende statuten van de artsen en ik kies voor

het tarief van de gemeenschappelijke kamer 1. Ik weet dat niet-verbonden geneesheren (3) mij een ereloonsupplement van % of € (5) mogen factureren.

tweepatiëntenkamer 1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt (2).
2. Ik weet dat niet-verbonden geneesheren (3) mij een ereloonsupplement van % of € (5) mogen factureren.

een individuele kamer (4) 1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt (4).
2. Ik weet dat men mij een ereloonsupplement van % of € mag factureren. (B)

Ik weet dat ik het recht heb om informatie te krijgen over de mogelijke persoonlijke financiële gevolgen (aandeel patiënt, supplementen, ...) van mijn keuze.

Ik weet dat ik het recht heb om bij de geneesheer die mij behandelt, informatie te krijgen over de kosten die ik zelf moet betalen voor de te voorziene medische handelingen en ik hou er rekening mee dat bepaalde kosten niet te voorzien zijn.

Opmerking : de hierboven vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden. In dat geval kunnen deze tijdens het verblijf wijzigen.

Voor bijkomende informatie kan u steeds terecht bij de dienst Tel.

Opgemaakt te, op in twee exemplaren.

Handtekening van de patiënt (*) of zijn wettelijke vertegenwoordiger, Vermeld handgeschreven "Gelezen en goedgekeurd" (*) Naam, voornaam van de patiënt of van diegene die hem	Voor de ziekenhuisinstelling, Naam, voornaam en hoedanigheid:
--	--

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw verblijf. De wet van 8 december 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 uw gegevens te corrigeren.

De volgende zinnen kunnen in voorkomend geval worden toegevoegd door het ziekenhuis dat dit wenst:
 (A) Ik noteer dat het ziekenhuis beslist heeft de vrije keuze van arts niet te beperken,
 (B) Het betreft een maximum.

Samenvatting van de regels betreffende de <u>ereloon</u>supplementen in het ziekenhuis Klassieke hospitalisatie - Daghospitalisatie (chirurgisch dagziekenhuis, forfaits A - B - C - D en maxiforfaits voor chemotherapie)		
Patiënten opgenomen in een	Supplement in rekening gebracht door	
	een verbonden arts	een niet-verbonden arts
gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	VERBODEN	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p>indien het intern reglement van het ziekenhuis een clausele betreffende de maximumerelonen bevat,</p> <p style="text-align: center;">behalve voor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rechthebbenden op voorkeurtarief en hun personen ten laste die behoren tot de categorie WIGW of die genieten van een leefloon, rentebijslag, gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor gehandicapten, verhoogde kinderbijslag wegens handicap; 2. langdurig werklozen (12 maand) van tenminste 50 jaar en hun personen ten laste; 3. personen erkend door hun ziekenfonds als chronisch zieke; 4. personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal; 5. personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een sp-dienst palliatieve zorg.
individuele kamer	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p style="text-align: center;">behalve :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen; 2. 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; 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt. 	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p style="text-align: center;">maar :</p> <p>Uw verblijf zal beschouwd worden als een verblijf in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer in volgende gevallen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen; 2. 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; 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Opnameverklaring
Bijlage 3 bij het KB van 17 juni 2004
Model Psychiatrisch Ziekenhuis
Voorwaarden op .../.../...

Kamerkeuze

&

Financiële voorwaarden

Uw ziekenfonds zal u alle uitleg kunnen geven over de inhoud en draagwijdte van dit document, met name in verband met uw persoonlijke verzekerbaarheidssituatie.
Aarzel niet om contact met uw ziekenfonds op te nemen.

Identificatie ziekenhuisinstelling

Identificatieklever van de patiënt

Financiële voorwaarden:

1. Verblijfskosten		Ongeacht het kamertype					
1.1. Wettelijk persoonlijk aandeel (1)		Rechthebbers op het voorkeurtarief (2)		Andere rechthebbers			
		met persoon ten laste	zonder persoon ten laste	Gerechtigde met persoon ten laste	Gerechtigde zonder persoon ten laste	Descendent en werkloze met persoon ten laste	Descendent en werkloze zonder persoon ten laste
De 1ste dag	... €	... €	... €	... €	... €	... €	
Vanaf de 2de dag	... €	... €	... €	... €	... €	... €	
Vanaf de 91ste dag	... €	... €	... €	... €	... €	... €	
Vanaf het 6de jaar	... €	... €	... €	... €	... €	... €	
1.2. Kamersupplement per dag		Volgens kamertype					
		gemeenschappelijke kamer		tweepatiëntenkamer		individuele kamer	
		0 €		... € (4)		... € (6)	
1.3. Wettelijk geneesmiddelenforfait per dag		Ongeacht het kamertype: ... € (9)					
2. Farmaceutische kosten		Ongeacht het kamertype zijn deze kosten gedeeltelijk of volledig te uw ten laste volgens het type en desgevallend volgens de door u gekozen materialen en producten. De prijs van de materialen of producten zijn op eenvoudige vraag te bekomen bij de instelling.					
2.1. (Para-) farmaceutische producten 2.2. Implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen							
3. (Para-) medische erelonen		Ongeacht het kamertype					
3.1. Forfaitaire erelonen per opname Wettelijk persoonlijk aandeel voor - Technische prestaties		Rechthebbers op het voorkeurtarief (2)		Andere rechthebbers			
		0 €		... €			
3.2. Erelonen		Volgens kamertype					
- Wettelijk persoonlijk aandeel		gemeenschappelijke kamer		tweepatiëntenkamer		individuele kamer	
- Ereloonsupplementen (8)		0%		0%		(6)	
- Volgens de verbintenistarieven (3)		0%		0%		max. (facultatief)	
- Volgens het statuut van de geneesheren (5)		max. ... % of ... €		max. ... % of ... €		... % of ... €	
- Volgens mijn sociaal statuut (7)		0%		0%		... % of ... €	
4. Andere leveringen en diverse kosten		Mits u hiervoor uw toestemming verleent, kan u gebruik maken van diverse diensten en goederen (telefoon, TV, ...) waarvan u de prijs, die ongeacht het kamertype volledig te uw ten laste is, op eenvoudige vraag bij de instelling kan bekomen.					

- (1) Deze wettelijke persoonlijke bijdragen zijn niet van toepassing in geval van partiële dag- of nachthospitalisatie, behalve wanneer er een bezoldigde activiteit is. Dan wordt de persoonlijke bijdrage, die geldt vanaf de 91e dag, in rekening gebracht.
- (2) Rechthebbers op het voorkeurtarief = rechthebbers op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds.
- (3) Verbintenistarieven : men past de erelonen van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen toe.
- (4) Het maximumsupplement voor de tweepatiëntenkamer bedraagt ... € (bedrag van toepassing sinds).
- (5) De lijst met het statuut van de geneesheren (al dan niet verbonden) kan op aanvraag geraadpleegd worden.
- (6) Indien de patiënt in een individuele kamer opgenomen moet worden om één van volgende redenen, zal geen kamer- noch ereloonsupplement voor verbonden geneesheren aangerekend worden:
 1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
 2. 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;
 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt.
- (7) Op voorwaarde dat u in een tweepatiënten- of gemeenschappelijke kamer verblijft, mogen niet-verbonden geneesheren geen supplement vragen indien u behoort tot één van de volgende categorieën:
 1. rechthebbers op het voorkeurtarief en hun personen ten laste die behoren tot de categorie WIGW of die genieten van een leefloon, rentebijslag, gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor gehandicapten, verhoogde kinderbijslag wegens handicap;
 2. langdurig werklozen (12 maand) van tenminste 50 jaar en hun personen ten laste;
 3. personen erkend door hun ziekenfonds als chronisch zieke;
 4. personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal;
 5. personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een sp-dienst palliatieve zorg.
- (8) De ereloonsupplementen zullen u gefactureerd worden door het ziekenhuis of door een dienst centrale inning. Betaal geen erelonen rechtstreeks aan de geneesheren. Aarzel niet om u te informeren over het percentage ereloonsupplement dat uw geneesheer toepast.
- (9) Dit 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.

Uw keuze :

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

OFWEL tegen verbintenistarieef (3). Ik ben er mij van bewust dat mijn vrije artskenkeuze hierdoor beperkt kan worden. (A)
Ik kies voor

het tarief van de gemeenschappelijke kamer

een tweepatiëntenkamer 1. Ik weet dat het kamersupplement €..... per dag bedraagt (4).

OFWEL volgens de verschillende statuten van de geneesheren en ik kies voor

het tarief van de gemeenschappelijke kamer 1. Ik weet dat niet-verbonden geneesheren (5) mij een ereloonsupplement van % of € (7) mogen factureren.

een tweepatiëntenkamer 1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt (4).
2. Ik weet dat niet-verbonden geneesheren (5) mij een ereloonsupplement van % of € (7) mogen factureren .

een individuele kamer (6) 1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt .
2. Ik weet dat men mij een ereloonsupplement van % of € mag factureren. (B)

Ik weet dat ik het recht heb om informatie te krijgen over de mogelijke persoonlijke financiële gevolgen (aandeel patiënt, supplementen, ...) van mijn keuze.

Ik weet dat ik het recht heb om bij de geneesheer die mij behandelt, informatie te krijgen over de kosten die ik zelf moet betalen voor de te voorziene medische handelingen en ik hou er rekening mee dat bepaalde kosten niet te voorzien zijn.

Opmerking : de hierboven vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden. In dat geval kunnen deze tijdens het verblijf wijzigen.

Voor bijkomende informatie kan u steeds terecht bij de dienst Tel.

Opgemaakt te, op in twee exemplaren.

Handtekening van de patiënt (*) of zijn wettelijke vertegenwoordiger, Vermeld handgeschreven "Gelezen en goedgekeurd" (*) Naam, voornaam van de patiënt of van diegene die hem	Voor de ziekenhuisinstelling, Naam, voornaam en hoedanigheid:
--	--

Deze informatie van persoonlijke aard wordt u gevraagd door de beheerder met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en de facturatie van uw verblijf. De wet van 8 december 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 uw gegevens te corrigeren.

De volgende zinnen kunnen in voorkomend geval worden toegevoegd door het ziekenhuis dat dit wenst:
 (A) Ik noteer dat het ziekenhuis beslist heeft de vrije keuze van arts niet te beperken,
 (B) Het betreft een maximum.

Samenvatting van de regels betreffende de <u>ereloon</u>supplementen in het ziekenhuis		
Patiënten opgenomen in een	Supplement in rekening gebracht door	
	een verbonden arts	een niet-verbonden arts
gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	VERBODEN	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p>indien het intern reglement van het ziekenhuis een clausule betreffende de maximumerelonen bevat,</p> <p style="text-align: center;">behalve voor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rechthebbenden op voorkeurtarief en hun personen ten laste die behoren tot de categorie WIGW of die genieten van een leefloon, rentebijslag, gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor gehandicapten, verhoogde kinderbijslag wegens handicap; 2. langdurig werklozen (12 maand) van tenminste 50 jaar en hun personen ten laste; 3. personen erkend door hun ziekenfonds als chronisch zieke; 4. personen die recht hebben op een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal; 5. personen die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een sp-dienst palliatieve zorg.
individuele kamer	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p style="text-align: center;">behalve :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen; 2. 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; 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt. 	<p style="text-align: center;">TOEGELATEN</p> <p style="text-align: center;">maar :</p> <p>Uw verblijf zal beschouwd worden als een verblijf in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer in volgende gevallen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen; 2. 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; 3. wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt.

Déclaration d'admission
Annexe 1 AR du 17 juin 2004
Modèle Hôpital général
Hospitalisation classique
Conditions au .../.../...

Choix de chambre

&

Conditions financières

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

Identification de l'établissement hospitalier

Etiquette d'identification du patient hospitalisé

Conditions financières :

1. Frais de séjour			
1.1. Intervention personnelle légale			
		Quel que soit le type de chambre	
Ayants droit au tarif préférentiel (1)	Autres bénéficiaires		
	Titulaire avec personne à charge	Titulaire sans personne à charge	Descendant et chômeur (personne à charge incluse)
Le 1er jour	... €	... €	... €
A partir du 2ème jour	... €	... €	... €
A partir du 91ème jour	... €	... €	... €
1.2. Supplément de Chambre par jour			
Selon le type de chambre			
chambre commune	chambre à deux lits	chambre particulière	
0 €	... € (3)	... € (5)	
1.3. Forfait légal médicaments par jour			
Quel que soit le type de chambre : ... €			
2. Frais pharmaceutiques			
2.1. Produits (para-) pharmaceutiques		Quel que soit le type de chambre, ces frais sont partiellement ou totalement à votre charge, selon le type et, le cas échéant, selon votre choix de matériels et de produits. Le prix d'un matériel ou produit peut être obtenu sur simple demande auprès de l'établissement.	
2.2. Implants, prothèses et moyens médicaux auxiliaires non implantables			
3. Honoraires (para-) médicaux			
3.1. Honoraires forfaitaires par admission			
Intervention personnelle légale pour		Quel que soit le type de chambre	
- Prestations techniques		Ayants droit au tarif préférentiel (1)	Autres bénéficiaires
- Honoraire forfaitaire "Biologie clinique"		0 €	... €
- Honoraire forfaitaire "Imagerie médicale"		0 €	... €
		... €	... €
3.2. Honoraires			
- Intervention personnelle légale			
- Suppléments d'honoraires (7)			
- Selon les tarifs de l'engagement (2)			
- En fonction des statuts des médecins (4)			
Conventionnés			
Non conventionnés			
- Selon mon statut social (6)			
Exemples : Honoraires de surveillance, kinésithérapie ...			
Selon le type de chambre			
chambre commune	chambre à deux lits	chambre particulière	
0%	0%	(5)	
0%	0%	max. (facultatif)	
max. ... % ou ... €	max. ... % ou ... €	...% ou ... €	
0%	0%	...% ou ... €	
4. Autres fournitures et frais divers			
Moyennant votre accord, vous pouvez obtenir des services et biens divers (téléphone, télévision, ...) dont les prix, entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre, peuvent être obtenus sur simple demande auprès de l'établissement.			

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

(8) Montant des acomptes	BIM ou enfant à charge	Autres bénéficiaires
Chambre commune	... €	... €
Chambre à deux lits	... €	... €
Chambre particulière	... €	... €

Pour la chambre à deux lits et la chambre particulière, l'acompte à verser représente l'acompte prévu pour la chambre commune augmenté de 7 fois le supplément pour la chambre choisie. L'acompte ou les acomptes versé(s) sera(seront) déduit(s) du montant total de votre facture. L'acompte est renouvelable tous les 7 jours.

Votre choix :

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

SOIT au tarif de l'engagement (2). Je suis conscient qu'en fonction de ce choix, le libre choix du médecin peut être limité. (A) Je choisis

le tarif de la chambre commune Je verse un acompte (8) de €

la chambre à deux lits
 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à € par jour (3).
 2. Je verse un acompte (8) de €

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

le tarif de la chambre commune
 1. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires (6) de% ou € peut m'être facturé par les médecins non conventionnés (4).
 2. Je verse un acompte (8) de €

la chambre à deux lits
 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à € par jour (3).
 2. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires (6) de% ou € peut m'être facturé par les médecins non conventionnés (4).
 3. Je verse un acompte (8) de €

la chambre particulière (5)
 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à € par jour.
 2. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires de % ou € peut m'être facturé. (B)
 3. Je verse un acompte (8) de €

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

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

Remarque : les montants repris ci-dessus peuvent être indexés. Ils sont susceptibles d'être modifiés en cours de séjour.

Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez vous adresser au service Tél.

Fait à, le en deux exemplaires.

Signature du patient (*) ou de son représentant légal,

Ajouter la mention manuscrite "Lu et approuvé"

*(Nom, prénom du patient ou de la personne qui le représente)

Pour l'établissement hospitalier,

Nom, prénom et qualité :

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

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

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

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

Synthèse des règles concernant les <u>suppléments d'honoraires</u> en hôpital Hospitalisation classique - Hospitalisation de jour (hôpital de jour chirurgical, forfaits A - B - C - D et maxi-forfaits de chimiothérapie)		
Patients admis en	Supplément porté en compte par	
	Médecin conventionné	Médecin non conventionné
Chambre commune ou chambre à deux lits	INTERDIT	<p style="text-align: center;">AUTORISE,</p> <p style="text-align: center;">Pour autant que la réglementation interne de l'hôpital contienne une clause fixant les honoraires maxima, des suppléments d'honoraires peuvent être demandés,</p> <p style="text-align: center;">sauf pour</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les personnes qui ont droit au tarif préférentiel et les personnes à leur charge appartenant à la catégorie VIPO ou bénéficiant d'un revenu d'insertion, d'une rente, d'un revenu garanti pour personnes âgées, d'une garantie de revenu pour personnes âgées, d'une allocation pour handicapés, d'allocations familiales majorées pour cause de handicap; 2. les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge; 3. les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques; 4. les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d' incontinence; 5. les personnes qui ont bénéficié de l' intervention forfaitaire pour soins palliatifs à domicile ou qui font l'objet d'une admission dans un service Sp de soins palliatifs.
Chambre particulière	<p style="text-align: center;">AUTORISE,</p> <p style="text-align: center;">sauf :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre particulière; 3. lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient. 	<p style="text-align: center;">AUTORISE,</p> <p style="text-align: center;">mais :</p> <p>L'hospitalisation est assimilée à un séjour en chambre à deux lits ou en chambre commune dans les cas suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre particulière; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre individuelle; 3. Lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient.

Déclaration d'admission
Annexe 2 AR du 17 juin 2004
Modèle Hôpital général Hospitalisation de jour
(hôpital de jour chirurgical, forfaits A - B - C - D et
maxi-forfaits de chimiothérapie)
Conditions au .../.../...

Choix de chambre

&

Conditions financières

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

Identification de l'établissement hospitalier

Etiquette d'identification du patient admis en hôpital
de jour

Conditions financières :

1. Frais de séjour			
1.1. Supplément de Chambre par jour	Selon le type de chambre		
	chambre commune 0 €	chambre à deux lits ... € (2)	chambre particulière ... € (4)
2. Frais pharmaceutiques			
2.1. Produits (para-) pharmaceutiques 2.2. Implants, prothèses et moyens médicaux auxiliaires non implantables	Quel que soit le type de chambre, ces frais sont partiellement ou totalement à votre charge, selon le type et, le cas échéant, selon votre choix de matériels et de produits. Le prix d'un matériel ou produit peut être obtenu sur simple demande auprès de l'établissement.		
3. Honoraires (para-) médicaux			
3.1. Honoraires			
- Intervention personnelle légale	Exemples : Honoraires de surveillance, kinésithérapie ...		
- Suppléments d'honoraires (6)	Selon le type de chambre		
- Selon les tarifs de l'engagement (1)	chambre commune 0%	chambre à deux lits 0%	chambre particulière (4)
- En fonction des statuts des médecins (3)	Conventionnés 0%	0%	max. (facultatif) ...% ou ... €
Non conventionnés	max. ... % ou ... €	max. ... % ou ... €	...% ou ... €
- Selon mon statut social (5)	0%	0%	... % ou ... €
4. Autres fournitures et frais divers			
Moyennant votre accord, vous pouvez obtenir des services et biens divers (téléphone, télévision, ...) dont les prix, entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre, peuvent être obtenus sur simple demande auprès de l'établissement.			

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

Votre choix :

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

SOIT au tarif de l'engagement (2). Je suis conscient qu'en fonction de ce choix, le libre choix du médecin peut être limité. (A)
Je choisis

le tarif de la chambre commune

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

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

le tarif de la chambre commune 1. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires (6) de% ou € peut m'être facturé par les médecins non conventionnés (4).

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

la chambre particulière (4) 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à € par jour.
2. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires de% ou € peut m'être facturé. (B)

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

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

Remarque : les montants repris ci-dessus peuvent être indexés. Ils sont susceptibles d'être modifiés en cours de séjour.

Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez vous adresser au service Tél.

Fait à, le en deux exemplaires.

Signature du patient (*) ou de son représentant légal, Ajouter la mention manuscrite "Lu et approuvé" *(Nom, prénom du patient ou de la personne qui le représente)	Pour l'établissement hospitalier, Nom, prénom et qualité :
---	---

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

Les phrases suivantes peuvent être ajoutées par l'hôpital qui le souhaite, le cas échéant:
 (A) Je prends note que l'hôpital a choisi de ne pas appliquer cette limitation de libre choix du médecin.
 (B) Il s'agit d'un maximum.

Synthèse des règles concernant les <u>suppléments d'honoraires</u> en hôpital Hospitalisation classique - Hospitalisation de jour (hôpital de jour chirurgical, forfaits A - B - C - D et maxi-forfaits de chimiothérapie)		
Patients admis en	Supplément porté en compte par	
	Médecin conventionné	Médecin non conventionné
Chambre commune ou chambre à deux lits	INTERDIT	<p style="text-align: center;">AUTORISE, Pour autant que la réglementation interne de l'hôpital contienne une clause fixant les honoraires maxima, des suppléments d'honoraires peuvent être demandés, sauf pour</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les personnes qui ont droit au tarif préférentiel et les personnes à leur charge appartenant à la catégorie VIPO ou bénéficiant d'un revenu d'insertion, d'une rente, d'un revenu garanti pour personnes âgées, d'une garantie de revenu pour personnes âgées, d'une allocation pour handicapés, d'allocations familiales majorées pour cause de handicap; 2. les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge; 3. les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques; 4. les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d' incontinence; 5. les personnes qui ont bénéficié de l' intervention forfaitaire pour soins palliatifs à domicile ou qui font l'objet d'une admission dans un service Sp de soins palliatifs.
Chambre particulière	<p style="text-align: center;">AUTORISE, sauf :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre particulière; 3. lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient. 	<p style="text-align: center;">AUTORISE, mais :</p> <p>L'hospitalisation est assimilée à un séjour en chambre à deux lits ou en chambre commune dans les cas suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre particulière; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre individuelle; 3. Lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

Déclaration d'admission
Annexe 3 AR du 17 juin 2004
Modèle Hôpital psychiatrique
Conditions au .../.../...

Choix de chambre

&

Conditions financières

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

Identification de l'établissement hospitalier

Etiquette d'identification du patient hospitalisé

Conditions financières :

1. Frais de séjour		Quel que soit le type de chambre					
1.1. Intervention personnelle légale (1)		Ayants droit au tarif préférentiel (2)		Autres bénéficiaires			
		avec personne à charge	sans personne à charge	Titulaire avec personne à charge	Titulaire sans personne à charge	Descendant et chômeur avec personne à charge	Descendant et chômeur sans personne à charge
Le 1er jour		... €	... €	... €	... €	... €	... €
A partir du 2ème jour		... €	... €	... €	... €	... €	... €
A partir du 91ème jour		... €	... €	... €	... €	... €	... €
A partir de la 6ème année		... €	... €	... €	... €	... €	... €
1.2. Supplément de Chambre par jour		Selon le type de chambre					
		chambre commune	chambre à deux lits	chambre particulière			
		0 €	... € (4)	... € (6)			
1.3. Forfait légal médicaments par jour		Quel que soit le type de chambre : ... € (9)					
2. Frais pharmaceutiques		Partiellement ou totalement à votre charge, selon le type et, le cas échéant, selon votre choix de matériels et de produits. Le prix d'un matériel ou produit peut être obtenu sur simple demande auprès de l'établissement.					
2.1. Produits (para-) pharmaceutiques							
2.2. Implants, prothèses et moyens médicaux auxiliaires non implantables							
3. Honoraires (para-) médicaux		Quel que soit le type de chambre					
3.1. Honoraires forfaitaires par admission		Ayants droit au tarif préférentiel (2)		Autres bénéficiaires			
Intervention personnelle légale pour		0 €		... €			
- Prestations techniques							
3.2. Honoraires		Exemples : Honoraires de surveillance, kinésithérapie ...					
- Intervention personnelle légale		Selon le type de chambre					
- Suppléments d'honoraires (8)		chambre commune	chambre à deux lits	chambre particulière			
		0%	0%	(6)			
- Selon les tarifs de l'engagement (3)				max. (facultatif)			
- En fonction des statuts des médecins (5)		0%	0%	...% ou ... €			
Conventionnés		max. ...% ou ... €	max. ...% ou ... €	...% ou ... €			
Non conventionnés				...% ou ... €			
- Selon mon statut social (7)		0%	0%	...% ou ... €			
4. Autres fournitures et frais divers		Quel que soit le type de chambre					
		Moyennant votre accord, vous pouvez obtenir des services et biens divers (téléphone, télévision, ...) dont les prix, entièrement à votre charge, peuvent être obtenus sur simple demande auprès de l'établissement.					

- (1) Ces interventions personnelles légales ne sont pas d'application en cas d'hospitalisation partielle de jour ou de nuit, sauf lorsqu'il y a une activité rémunérée. L'intervention personnelle prévue à partir du 91ème jour sera alors portée en compte.
- (2) Ayants droit au tarif préférentiel = bénéficiaire d'une intervention majorée de la part de la mutualité.
- (3) Tarif de l'engagement : les honoraires appliqués seront ceux décidés dans le cadre de l'accord médico-mutualiste.
- (4) Le supplément maximum pour la chambre à deux lits s'élève à ... € (montant en vigueur depuis le).
- (5) La liste reprenant le statut (conventionné ou non conventionné) des médecins peut être consultée sur demande.
- (6) Aucun supplément de chambre, ni d'honoraires pour les médecins conventionnés ne vous sera réclamé, si vous devez être hospitalisé dans une chambre particulière, pour une des raisons suivantes:
1. lorsque votre état de santé, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;
 2. lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre particulière;
 3. lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de votre volonté.
- (7) A condition que vous séjourniez dans une chambre à deux lits ou dans une chambre commune, les médecins non conventionnés ne peuvent réclamer aucun supplément si vous relevez d'une des catégories suivantes:
1. les personnes qui ont droit au tarif préférentiel et les personnes à leur charge appartenant à la catégorie VIPO ou bénéficiant d'un revenu d'insertion, d'une rente, d'un revenu garanti pour personnes âgées, d'une garantie de revenu pour personnes âgées, d'une allocation pour handicapés, d'allocations familiales majorées pour cause de handicap;
 2. les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge;
 3. les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques;
 4. les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence;
 5. les personnes qui ont bénéficié de l'intervention forfaitaire pour soins palliatifs à domicile ou qui font l'objet d'une admission dans un service Sp de soins palliatifs.
- (8) Les suppléments d'honoraires vous seront facturés par l'hôpital ou par le service de perception centrale. N'acceptez pas de les payer directement aux médecins. N'hésitez toutefois pas à vous renseigner sur le pourcentage appliqué par votre médecin pour ses honoraires.
- (9) Ce montant couvre tant l'intervention personnelle du patient dans le coût des spécialités pharmaceutiques remboursables que le coût des spécialités pharmaceutiques non remboursables.

Votre choix :

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

SOIT au tarif de l'engagement (3). Je suis conscient qu'en fonction de ce choix, le libre choix du médecin peut être limité. (A)
Je choisis

le tarif de la chambre commune

la chambre à deux lits 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à €..... par jour (4).

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

le tarif de la chambre commune 1. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires (7) de% ou € peut m'être facturé par les médecins non conventionnés (5).

la chambre à deux lits 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à €..... par jour (4).
2. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires (7) de% ou € peut m'être facturé par les médecins non conventionnés (5).

la chambre particulière (6) 1. Je suis informé que le supplément de chambre s'élève à €..... par jour.
2. Je suis informé qu'un supplément d'honoraires de% ou € peut m'être facturé. (B)

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

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

Remarque : les montants repris ci-dessus peuvent être indexés. Ils sont susceptibles d'être modifiés en cours de séjour.

Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez vous adresser au service Tél.

Fait à, le en deux exemplaires.

Signature du patient (*) ou de son représentant légal, Ajouter la mention manuscrite "Lu et approuvé" (*) Nom, prénom du patient ou de la personne qui le représente	Pour l'établissement hospitalier, Nom, prénom et qualité :
--	---

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

Les phrases suivantes peuvent être ajoutées par l'hôpital qui le souhaite, le cas échéant:
 (A) Je prends note que l'hôpital a choisi de ne pas appliquer cette limitation de libre choix du médecin.
 (B) Il s'agit d'un maximum.

Synthèse des règles concernant les <u>suppléments d'honoraires</u> en hôpital		
Patients admis en	Supplément porté en compte par	
	Médecin conventionné	Médecin non conventionné
Chambre commune ou chambre à deux lits	INTERDIT	<p style="text-align: center;">AUTORISE,</p> <p style="text-align: center;">Pour autant que la réglementation interne de l'hôpital contienne une clause fixant les honoraires maxima, des suppléments d'honoraires peuvent être demandés,</p> <p style="text-align: center;">sauf pour</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les personnes qui ont droit au tarif préférentiel et les personnes à leur charge appartenant à la catégorie VIPO ou bénéficiant d'un revenu d'insertion, d'une rente, d'un revenu garanti pour personnes âgées, d'une garantie de revenu pour personnes âgées, d'une allocation pour handicapés, d'allocations familiales majorées pour cause de handicap; 2. les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge; 3. les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques; 4. les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence; 5. les personnes qui ont bénéficié de l'intervention forfaitaire pour soins palliatifs à domicile ou qui font l'objet d'une admission dans un service Sp de soins palliatifs.
Chambre particulière	<p style="text-align: center;">AUTORISE,</p> <p style="text-align: center;">sauf :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre particulière; 3. lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient. 	<p style="text-align: center;">AUTORISE,</p> <p style="text-align: center;">mais :</p> <p>L'hospitalisation est assimilée à un séjour en chambre à deux lits ou en chambre commune dans les cas suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre particulière; 2. Lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou plus requièrent un séjour en chambre individuelle; 3. Lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE