

Art. 6. Een gewaarborgd minimumbedrag van 7 miljoen euro wordt globaal bestemd voor de combinaties die de 6 winnende nummers omvatten.

Wanneer de toepassing van het percentage bedoeld in artikel 5, 2°, a), een bedrag oplevert dat lager ligt dan het gewaarborgde minimumbedrag, wordt er een extra som geput uit het « Lotto-speelpotfonds » bedoeld in artikel 20 van het reglement van de Lotto en de Joker, en aan het lagere bedrag toegevoegd om in totaal 7 miljoen euro te verkrijgen.

Wanneer het resultaat van de trekking geen enkele combinatie aanwijst die de 6 winnende nummers omvat, wordt het bedrag dat globaal voor deze combinaties bestemd is, toegekend aan het deel dat globaal bestemd is voor de combinaties die de 6 winnende nummers omvatten op de trekking van de eerstvolgende zaterdag waarin ten minste één winnende combinatie van dat type wordt aangewezen. Onder « bedrag dat globaal voor deze combinaties bestemd is » dient men dus te verstaan : ofwel het bedrag van 7 miljoen euro wanneer het tweede lid wordt toegepast, ofwel het bedrag dat het resultaat is van de toepassing van artikel 5, 2°, a), wanneer dat bedrag hoger ligt dan 7 miljoen euro.

Art. 7. Wat ook hun bedrag moge zijn, de loten zijn betaalbaar tegen afgifte van een winnend deelnemingsticket in de periode van 19 oktober 2004 tot en met 15 januari 2005.

Na die periode verblijven de loten aan de Nationale Loterij.

Art. 8. Klachten over de uitbetaling van de loten moeten, op straffe van verval, binnen de in artikel 7 bedoelde termijn worden ingediend.

Art. 9. Afgezien van de deelnemingsvoorwaarden en -regels die door dit besluit worden bepaald, is de speciale trekking eveneens onderworpen aan de volgende bepalingen uit het reglement van de Lotto en de Joker :

1° de artikelen 1, 3, § 1, en 4;

2° artikel 5, met uitzondering van de specifieke bepalingen voor de « Multiplus »-, « Lotto-Mix »- en « promotie »-formulieren en voor de deelneming aan verschillende trekkingen;

3° de artikelen 6 en 7, met uitzondering van de specifieke bepalingen voor de deelneming aan verschillende trekkingen;

4° artikel 9, met uitzondering van de specifieke bepalingen voor de « Multiplus »- en « Lotto-Mix »-formulieren;

5° de artikelen 10, 11 en 12;

6° artikel 14, met uitzondering van de specifieke bepalingen voor de Joker en voor de deelneming aan verschillende trekkingen;

7° de artikelen 15, 16 en 17;

8° artikel 18, tweede lid;

9° artikel 19, met uitzondering van het eerste en het tweede lid;

10° de artikelen 20, 21 en 28;

11° artikel 29, met uitzondering van het eerste lid;

12° de artikelen 31, 32, 33, 34, 35, 36 en 37.

Art. 10. Dit besluit treedt in werking op 6 september 2004.

Art. 11. De Minister bevoegd voor de Nationale Loterij is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 juli 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Overheidsbedrijven,
J. VANDE LANOTTE

Art. 6. Un montant garanti de minimum 7 millions d'euros est globalement affecté aux ensembles comportant les 6 numéros gagnants.

Si le montant découlant de l'application du pourcentage visé à l'article 5, 2°, a) est inférieur au montant garanti, une somme complémentaire, prélevée sur le « Fonds de cagnotte Lotto » visé à l'article 20 du règlement du Lotto et du Joker, y est ajoutée pour atteindre le montant de 7 millions d'euros.

Si le résultat du tirage ne désigne aucun ensemble comportant les 6 numéros gagnants, le montant réservé globalement à ces ensembles est affecté à la part globalement réservée aux ensembles comportant les 6 numéros gagnants du prochain tirage du samedi qui désignera au moins un ensemble gagnant de ce type. En l'occurrence, par « montant réservé globalement à ces ensembles », il y a lieu d'entendre : soit le montant de 7 millions d'euros en cas d'application de l'alinéa 2, soit le montant découlant de l'application de l'article 5, 2°, a), s'il est supérieur à 7 millions d'euros.

Art. 7. Quel que soit leur montant, les lots sont payables contre remise du ticket de jeu gagnant durant la période allant du 19 octobre 2004 au 15 janvier 2005 inclus.

Passé ces délais, les lots sont acquis à la Loterie Nationale.

Art. 8. Les réclamations relatives au paiement des lots sont à introduire, sous peine de déchéance, dans la période visée à l'article 7.

Art. 9. Outre les modalités et règles de participation définies par le présent arrêté, le tirage spécial est également soumis aux dispositions du règlement du Lotto et du Joker suivantes :

1° articles 1^{er}, 3, § 1^{er}, et 4;

2° article 5, à l'exception des dispositions spécifiques aux bulletins « Multiplus », « Lotto-Mix » et « Promotionnel » et à la participation à plusieurs tirages;

3° articles 6 et 7, à l'exception des dispositions spécifiques à la participation à plusieurs tirages;

4° article 9, à l'exception des dispositions spécifiques aux bulletins « Multiplus » et « Lotto-Mix »;

5° articles 10, 11 et 12;

6° article 14, à l'exception des dispositions spécifiques au Joker et à la participation à plusieurs tirages;

7° articles 15, 16 et 17;

8° article 18, alinéa 2;

9° article 19, à l'exception des alinéas 1^{er} et 2;

10° articles 20, 21 et 28;

11° article 29, à l'exception de l'alinéa 1^{er};

12° articles 31, 32, 33, 34, 35, 36 et 37.

Art. 10. Le présent arrêté entre en vigueur le 6 septembre 2004.

Art. 11. Le Ministre qui a la Loterie Nationale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 juillet 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Entreprises publiques,
J. VANDE LANOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2004 — 3064 (2004 — 2801) [C — 2004/22600]

17 JUNI 2004. — Koninklijk besluit betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis. — Errata

Belgisch Staatsblad van 14 juli 2004 :

De bijlagen bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis worden vervangen door hierbij gevoegde bijlagen :

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

F. 2004 — 3064 (2004 — 2801) [C — 2004/22600]

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

Moniteur belge du 14 juillet 2004 :

Les annexes jointes à l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital sont remplacées par les annexes suivantes :

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

Kamerkeuze

&

Financiële voorwaarden

**Uw ziekenfonds zal u al de uitleg kunnen geven over de inhoud en draagwijdte van dit document, met name i.v.m. uw persoonlijke verzekerbaarheidssituatie.
Aarzel niet om contact met uw ziekenfonds op te nemen.**

Identificatie ziekenhuisinstelling

Identificatieklever patiënt

ALGEMENE INFORMATIE OP DE FINANCIËLE VOORWAARDEN

1. VERBLIJFSKOSTEN				
1.1. Wettelijk persoonlijk aandeel		Ongeacht het kamertype		
	Voor de rechthebbenden op het voorkeurtarief (1)	Voor de 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 uw 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. ERELONEN		
3.1. Forfaitaire erelonen per opname		Ongeacht het kamertype
Wettelijk persoonlijk aandeel voor	Voor de rechthebbenden op het voorkeurtarief (1)	Voor de andere rechthebbenden
- Technische prestaties	0 €	... €
- Forfaitair ereloon "Klinische Biologie"	0 €	... €
- Forfaitair ereloon "Medische beeldvorming"	... €	... €
3.2. Erelonen		
- Wettelijk persoonlijk aandeel	Voorbeelden : Toezichtshonoraria, kinesitherapie ... : volgens nomenclatuur	
- Ereloonsupplementen (7)	Volgens kamertype	
	gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer
	0%	0%
- Volgens de verbintenistarieven (2)		
- Volgens het statuut van de geneesheren (4)		
Verbonden geneesheren	0%	0%
Niet-verbonden geneesheren	max. ... % of ... €	max. ... % of ... €
- Volgens mijn sociaal statuut (6)	0%	0%
		(5)
		max. (facultatief)
		... % 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 uw laste is, op eenvoudige vraag bij de instelling kan bekomen.

- (1) Rechthebbenden op het voorkeurtarief = rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds.
- (2) Verbintenistarieven : men past de erelonen toe die overeengekomen werden in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen dus zonder geen enkel supplement
- (3) Het maximumsupplement voor de tweepatiëntenkamer bedraagt ... € (bedrag van toepassing sinds.....). Het ziekenhuis mag een lager bedrag vragen
- (4) De lijst met het statuut van de geneesheren (al dan niet verbonden) kan op aanvraag geraadpleegd worden indien het ziekenhuis een verschil in functie van het statuut van de geneesheer toelaat
- (5) **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.
- (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. (Sp-S4 index)
- (7) **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.

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. De bedragen worden u ook medegedeeld naar gelang u tot een wettelijk stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering behoort. In geval van weigering van opname binnen dit stelsel, zullen de bedragen die men u zal aanrekenen, duidelijk hoger zijn.

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

Opgemaakt te, op in twee exemplaren.

Handtekening van de patiënt (*) of zijn 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>ereloonsupplementen</u> 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 clause 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.

Gezien om te gevoegd bij Ons besluit van 17 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Vue pour être annexée à Notre arrêté du 17 juin 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
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 al de uitleg kunnen geven over de inhoud en draagwijdte van dit document,
met name i.v.m. uw persoonlijke verzekerbaarheidssituatie.
Aarzel niet om contact met uw ziekenfonds op te nemen.**

Identificatie ziekenhuisinstelling

Identificatieklever patiënt in daghospitalisatie

ALGEMENE INFORMATIE OP DE FINANCIËLE VOORWAARDEN

1. Verblifskosten		
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 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. Erelonen		
- Wettelijk persoonlijk aandeel	Voorbeelden : Toezichtshonoraria, kinesithérapie ...	
- Ereloonsupplementen (6)	Volgens kamertype	
	gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer
	0%	0%
- Volgens de verbintenistarieven (1)		
- Volgens het statuut van de geneesheren (3)		
Verbonden geneesheren	0%	0%
Niet-verbonden geneesheren	max. ... % of ... €	max. ... % of ... €
- Volgens mijn sociaal statuut (5)	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 uwen laste is, op eenvoudige vraag bij de instelling kan bekomen.		

- (1) Verbintenistarieven : men past de erelonen toe die overeengekomen werden in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen dus zonder geen enkel supplement
- (2) Het maximumsupplement voor de tweepatiëntenkamer bedraagt ... € (bedrag van toepassing sinds.....). Het ziekenhuis mag een lager bedrag vragen.
- (3) De lijst met het statuut van de geneesheren (al dan niet verbonden) kan op aanvraag geraadpleegd worden indien het ziekenhuis een verschil in functie van het statuut van de geneesheer toelaat.
- (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 (Sp-S4 index)
- (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 verbintenistarieef (2). Ik ben er mij van bewust dat mijn vrije artskeuze hierdoor kan worden beperkt. (A) Ik kies voor

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> het tarief van de gemeenschappelijke kamer | Ik betaal als voorschot (8) € |
| <input type="checkbox"/> 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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> het tarief van de gemeenschappelijke kamer | 1. Ik weet dat <u>niet-verbonden geneesheren</u> (4) mij een ereloonsupplement van % of € (6) mogen factureren.
2. Ik betaal als voorschot (8) € |
| <input type="checkbox"/> tweepatiëntenkamer | 1. Ik weet dat het kamersupplement € per dag bedraagt (3).
2. Ik weet dat <u>niet-verbonden geneesheren</u> (4) mij een ereloonsupplement van % of € (6) mogen factureren.
3. Ik betaal als voorschot (8) € |
| <input type="checkbox"/> 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. De bedragen worden u ook medegedeeld naar gelang u tot een wettelijk stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering behoort. In geval van weigering van opname binnen dit stelsel, zullen de bedragen die men u zal aanrekenen, duidelijk hoger zijn.

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

Opgemaakt te, op in twee exemplaren.

Handtekening van de patiënt (*) of zijn 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 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.

Gezien om te gevoegd bij Ons besluit van 17 juni 2004.

Vue pour être annexée à Notre arrêté du 17 juin 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

ALBERT

Par le Roi :

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

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

Kamerkeuze

&

Financiële voorwaarden

**Uw ziekenfonds zal u al de uitleg kunnen geven over de inhoud en draagwijdte van dit document, met name i.v.m. uw persoonlijke verzekerbaarheidssituatie.
Aarzel niet om contact met uw ziekenfonds op te nemen.**

Identificatie ziekenhuisinstelling

Identificatieklever patiënt

ALGEMENE INFORMATIE OP DE FINANCIËLE VOORWAARDEN

1. VERBLIJFSKOSTEN

1.1. Wettelijk persoonlijk aandeel (1)	Ongeacht het kamertype					
	Rechthebbenden op het voorkeurtarief (2)		Andere rechthebbenden			
	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

2.1. (Para-) farmaceutische producten 2.2. Implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen	Ongeacht het kamertype zijn deze kosten gedeeltelijk of volledig te uw(en) 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.
---	---

3. ERELONEN

3.1. Forfaitaire erelonen per opname Wettelijk persoonlijk aandeel voor - Technische prestaties	Ongeacht het kamertype	
	Rechthebbenden op het voorkeurtarief (2)	Andere rechthebbenden
	0 €	... €

3.2. Erelonen - Wettelijk persoonlijk aandeel - Ereloonsupplementen (8)	Volgens kamertype		
	gemeenschappelijke kamer	tweepatiëntenkamer	individuele kamer
	Voorbeelden : Toezichtshonoraria, kinesitherapie ... - Volgens de verbintenistarieven (3) - Volgens het statuut van de geneesheren (5) Verbonden geneesheren Niet-verbonden geneesheren - Volgens mijn sociaal statuut (7)	0%	0%
	0% max. ... % of ... €	0% max. ... % 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 uw(en) 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) Rechthebbenden op het voorkeurtarief = rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds.
- (3) Verbintenistarief : men past de erelonen toe die overeengekomen werden in het kader van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen dus zonder geen enkel supplement
- (4) Het maximumsupplement voor de tweepatiëntenkamer bedraagt ... € (bedrag van toepassing sinds.....). Het ziekenhuis mag een lager bedrag vragen.
- (5) De lijst met het statuut van de geneesheren (al dan niet verbonden) kan op aanvraag geraadpleegd worden indien het ziekenhuis een verschil in lucifre van het statuut van de geneesheer toelaat
- (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. rechthebbenden op het voorkeurtarief en hun personen ten laste die behoren tot de categorie WIGW of die genieten van een leefloon, rentabijslag, 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.(Sp-S4 index)
- (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-t terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten.

UW KEUZE :

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

OFWEL tegen verbintenistarief (3). Ik ben er mij van bewust dat mijn vrije artskeuze hierdoor kan worden beperkt. (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 artsen 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.

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.

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. De bedragen worden u ook medegedeeld naar gelang u tot een wettelijk stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering behoort. In geval van weigering van opname binnen dit stelsel, zullen de bedragen die men u zal aanrekenen, duidelijk hoger zijn.

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

Opgemaakt te, op in twee exemplaren.

Handtekening van de patiënt (*) of zijn 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>ereloonsupplementen</u> 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.

Gezien om te gevoegd bij Ons besluit van 17 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Vue pour être annexée à Notre arrêté du 17 juin 2004.

ALBERT

Par le Roi :

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

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

INFORMATIONS GENERALES SUR LES CONDITIONS FINANCIERES

1. FRAIS DE SEJOUR				
1.1. Intervention personnelle légale		Quel que soit le type de chambre		
	Pour les ayants droit au tarif préférentiel (1)	Pour les 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		
3.1. Honoraires forfaitaires par admission		Quel que soit le type de chambre
Intervention personnelle légale pour	Pour les ayants droit au tarif préférentiel (1)	Pour les autres bénéficiaires
- Prestations techniques	0 €	... €
- Honoraire forfaitaire "Biologie clinique"	0 €	... €
- Honoraire forfaitaire "Imagerie médicale"	... €	... €
3.2. Honoraires		Exemples : Honoraires de surveillance, kinésithérapie ... : selon la nomenclature
- Intervention personnelle légale		
- Suppléments d'honoraires (7) □	Selon le type de chambre	
	chambre commune	chambre à deux lits
	0%	0%
- Selon les tarifs de l'engagement (2)	(5)	
- En fonction des statuts des médecins (4)	max. (facultatif)	
Conventionnés	0%	0%
Non conventionnés	max. ... % ou ... €	max. ... % ou ... €
- Selon mon statut social (6)	0%	0%

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 (B.I.M.)
- (2) Tarif de l'engagement : les honoraires appliqués seront ceux décidés dans le cadre de l'accord médico-mutualiste donc sans aucun supplément
- (3) Le supplément maximum pour la chambre à deux lits s'élève légalement à ... € (montant en vigueur depuis le). L'hôpital peut demander moins
- (4) La liste reprenant le statut (conventionné ou non conventionné) des médecins peut être consultée sur demande si l'hôpital autorise une différence en fonction du statut du médecin
- (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:**
- lorsque votre état de santé, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;
 - 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;
 - 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:**
- 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;
 - les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge;
 - les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques;
 - les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence;
 - 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 de soins palliatifs (indice Sp-S4).
- (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	tarif préférentiel ou enfant à charge	Pour les 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.

Les montants repris ci-dessus peuvent être indexés. Ils sont susceptibles d'être légalement modifiés en cours de séjour. Les montants vous sont également communiqués en fonction de votre appartenance à un régime légal d'assurance maladie invalidité. En cas de refus de prise en charge dans le cadre de ce régime, les montants qui vous seront facturés seront nettement plus importants.

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

Fait à, le en deux exemplaires.

Signature du patient (*) ou de son représentant, 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 prend 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 de soins palliatifs (indice Sp-S4).
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.

Gezien om te gevoegd bij Ons besluit van 17 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Vue pour être annexée à Notre arrêté du 17 juin 2004.

ALBERT

Par le Roi :

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

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

INFORMATIONS GENERALES SUR LES CONDITIONS FINANCIERES

1. Frais de séjour		
1.1. Supplément de Chambre par jour	Selon le type de chambre	
	chambre commune	chambre à deux lits
	0 €	... € (2)
		chambre particulière
		... € (4)
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		
- Intervention personnelle légale	Exemples : Honoraires de surveillance, kinésithérapie ...	
- Suppléments d'honoraires (6)		
- Selon les tarifs de l'engagement (1)	Selon le type de chambre	
- En fonction des statuts des médecins (3)	chambre commune	chambre à deux lits
Conventionnés	0%	0%
Non conventionnés	0%	0%
- Selon mon statut social (5)	max. ... % ou ... €	max. ... % ou ... €
	0%	0%
		chambre particulière
		(4)
		max. (facultatif)
		... % ou ... €
		... % ou ... €
		... % 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 donc sans aucun supplément
- (2) Le supplément maximum pour la chambre à deux lits s'élève légalement à ... € (montant en vigueur depuis le). L'hôpital peut demander moins
- (3) La liste reprenant le statut (conventionné ou non conventionné) des médecins peut être consultée sur demande si l'hôpital autorise une différence en fonction du statut du médecin
- (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:**
- lorsque votre état de santé, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;
 - 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;
 - 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:**
- 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;
 - les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge;
 - les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques;
 - les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence;
 - 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. (indice Sp-S4)
- (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.

Les montants repris ci-dessus peuvent être indexés. Ils sont susceptibles d'être légalement modifiés en cours de séjour. Les montants vous sont également communiqués en fonction de votre appartenance à un régime légal d'assurance maladie invalidité. En cas de refus de prise en charge dans le cadre de ce régime, les montants qui vous seront facturés seront nettement plus importants.

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

Fait à, le en deux exemplaires.

Signature du patient (*) ou de son représentant,

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.

Gezien om te gevoegd bij Ons besluit van 17 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Vue pour être annexée à Notre arrêté du 17 juin 2004.

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

INFORMATIONS GENERALES SUR LES CONDITIONS FINANCIERES

1. FRAIS DE SEJOUR

1.1. Intervention personnelle légale (1)	Quel que soit le type de chambre				
	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
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

- 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

3.1. Honoraires forfaitaires par admission	Quel que soit le type de chambre	
	Pour les ayants droit au tarif préférentiel (2)	Pour les autres bénéficiaires
Intervention personnelle légale pour - Prestations techniques	0 €	... €

3.2. Honoraires	Selon le type de chambre		
	chambre commune	chambre à deux lits	chambre particulière
- Intervention personnelle légale	0%	0%	(6)
- Suppléments d'honoraires (8)			max. (facultatif)
- Selon les tarifs de l'engagement (3)	0%	0%	... % ou ... €
- En fonction des statuts des médecins (5)	max. ... % ou ... €	max. ... % ou ... €	... % ou ... €
Conventionnés			... % ou ... €
Non conventionnés			... % ou ... €
- Selon mon statut social (7)	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.

- 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.
- Ayants droit au tarif préférentiel = Bénéficiaire d'une Intervention Majorée de la part de la mutualité (B.I.M.)
- Tarif de l'engagement : les honoraires appliqués seront ceux décidés dans le cadre de l'accord médico-mutualiste donc sans aucun supplément
- Le supplément maximum pour la chambre à deux lits s'élève légalement à ... € (montant en vigueur depuis le). L'hôpital peut demander moins
- La liste reprenant le statut (conventionné ou non conventionné) des médecins peut être consultée sur demande si l'hôpital autorise une différence en fonction du statut du médecin
- 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:**
 - lorsque votre état de santé, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;
 - 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;
 - lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de votre volonté.
- 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:**
 - 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;
 - les chômeurs de longue durée (12 mois) âgés de 50 ans au moins et les personnes qui sont à leur charge;
 - les personnes reconnues par leur mutualité comme malades chroniques;
 - les personnes qui ont droit à un forfait pour matériel d'incontinence;
 - 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 de soins palliatifs (indice Sp-S4).
- 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.
- 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.

Les montants repris ci-dessus peuvent être indexés. Ils sont susceptibles d'être légalement modifiés en cours de séjour. Les montants vous sont également communiqués en fonction de votre appartenance à un régime légal d'assurance maladie invalidité. En cas de refus de prise en charge dans le cadre de ce régime, les montants qui vous seront facturés seront nettement plus importants.

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

Fait à, le en deux exemplaires.

Signature du patient (*) ou de son représentant, 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 prend 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, 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.

Gezien om te gevoegd bij Ons besluit van 17 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Vue pour être annexée à Notre arrêté du 17 juin 2004.

ALBERT

Par le Roi :

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