



**Déclaration d'admission pour admission en hôpital psychiatrique
en hôpital de jour :**

Etiquette

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

Toute admission dans un hôpital entraîne des frais pour vous. En tant que patient, vous pouvez faire des choix qui auront une influence majeure sur le coût final de votre séjour. C'est au moyen de la présente déclaration d'admission que vous effectuez ces choix. C'est pourquoi il est très important que vous lisiez attentivement le formulaire d'information que vous recevez avec le présent document avant de compléter et de signer cette déclaration d'admission. Si vous avez des questions, vous pouvez prendre contact avec le responsable facturation au numéro de téléphone 081/721 146.

2. Hôpital de jour

Inscription en hôpital de jour

3. Conditions de facturation

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

Conditions générales.

1. Toutes nos factures sont payables au grand comptant sauf stipulation contraire expresse.

2. En cas d'impayé total ou partiel à l'échéance prévue, après l'envoi d'une mise en demeure écrite valant premier rappel et l'écoulement d'un délai de 14 jours calendriers prenant cours le troisième jour ouvrable suivant celui où la mise en demeure a été envoyée, une indemnité sera due, laquelle prendra la forme suivante :

2.1.- des intérêts de retard qui ne peuvent pas excéder l'intérêt au taux directeur majoré de huit points de pourcentage visé à l'article 5, alinéa 2, de la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales. Ces intérêts sont calculés sur la somme restant à payer, et/ou ;

2.2.- une indemnité forfaitaire, pour autant qu'elle soit expressément prévue, dont le montant ne peut dépasser :

- 20 euros si le montant restant dû est inférieur ou égal à 150 euros ;
- 30 euros augmentés de 10 % du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros si le montant restant dû est compris entre 150,01 et 500 euros ;

- 65 euros augmentés de 5 % du montant dû sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros si le montant restant dû est supérieur à 500 euros.
Les montants visés ci-dessus sont destinés à couvrir de manière forfaitaire d'une part, les intérêts de retard de la dette et d'autre part, tous les coûts du recouvrement amiable de la dette impayée.
Des intérêts et une indemnité forfaitaire du même ordre seront dus au client en cas d'inexécution de ses obligations par l'entreprise. Ceux-ci seront calculés sur le préjudice réellement subi et démontré par le client.
3. Pour tout litige concernant la présente facture, les Tribunaux de Namur sont seuls compétents.
La Direction financière

4. Droits d'information

- Je sais que j'ai le droit d'obtenir des informations sur les conséquences financières de mon choix et d'être informé par le médecin concerné des coûts qui seront à ma charge pour les traitements médicaux à prévoir. Je suis également conscient que certains coûts ne peuvent être prévus à l'avance.
- Je sais que les montants susmentionnés peuvent être indexés. Dans ce cas, ils pourront être modifiés de plein droit durant la période d'hospitalisation. Je sais également que les tarifs mentionnés sont appliqués sur base du régime légal d'assurance maladie-invalidité auquel j'appartiens. Si l'admission n'est pas couverte par ce régime, je devrai supporter moi-même les frais de séjour et les frais médicaux, montants qui seront considérablement plus importants.
- Je reconnais avoir reçu – en annexe à cette déclaration d'admission – un document explicatif relatif à l'application des suppléments de chambre ainsi qu'aux coûts des produits et services divers, fournis par l'institution.
- Je suis informé qu'en cas d'accident sur le site du Beau Vallon, les frais seront à ma charge si la responsabilité de l'hôpital n'est pas engagée.
- qu'une absence de plus de 30 jours donnera lieu à une sortie à la date du dernier jour de présence**

Fait à Saint-Servais, le/...../20.....en deux exemplaires

Pour une admission débutant le/...../20.....

<u>Nom, prénom du patient ou son représentant dans le cadre de la loi sur les droits des patients</u>	Pour l'hôpital Nom, prénom et qualité
---	--

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

Le patient souhaite que ce document soit également communiqué (nom, adresse) : (par ex. : administrateur de bien, CPAS,...)

Explications concernant le document
« Déclaration d'admission » en cas d'admission en hôpital de jour
dans notre hôpital psychiatrique

Vous vous inscrivez en hôpital de jour et en tant que patient, vous devez signer une « Déclaration d'admission », par laquelle vous acceptez les conditions financières de notre hôpital.

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

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

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

Veillez alors contacter Corine VANHEES – service facturation – 081/721 146 – corine.vanhees@beauvallon.be

Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social, via le numéro général 081/721 111, se tient également à votre disposition.

Vous trouverez également de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur notre site internet : www.beauvallon.be

1. Votre assurance.

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

Si vous n'êtes PAS en règle avec votre assurance-maladie obligatoire, vous payez vous-même l'intégralité de ce coût. Ce coût peut être considérable. Il est donc extrêmement important que votre statut d'assurance soit en règle.

En cas de problème, prenez contact avec votre mutualité le plus rapidement possible.

Si vous ÊTES en règle, l'assurance-maladie prend en charge, via votre mutualité, une partie du coût. La partie restante est celle que vous, en tant que patient, devez payer vous-même. C'est le ticket modérateur fixé par les autorités. Quels que soient les choix que vous faites ci-dessous, vous payez donc vous-même une partie du coût.

Le niveau du ticket modérateur dépend du fait que vous ayez droit ou non à une intervention majorée de l'assurance-maladie. Si vous avez droit à une intervention majorée, l'assurance-maladie prend en charge une part plus importante du coût de votre hospitalisation. En conséquence, vous payez vous-même une part moins élevée qu'un assuré ordinaire.

Selon les données actuellement en notre possession :

- Vous n'êtes PAS en règle, et vous devez payer vous-même l'intégralité du coût de votre hospitalisation
- Vous ÊTES en règle, et vous appartenez à l'une des catégories suivantes : (*entourer la catégorie*)
 - a) Vous êtes un assuré ordinaire
 - b) Vous avez droit à l'intervention majorée
- Nous disposons actuellement de données insuffisantes pour déterminer vos droits.

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

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

Si votre hospitalisation est due à un accident du travail, veuillez le signaler lors de votre admission. Si l'assurance Accidents du travail reconnaît l'accident, elle paiera directement les frais à l'hôpital.

2. Les coûts liés à votre hospitalisation.

Le coût de votre hospitalisation de jour se compose de plusieurs éléments.

2. 1 Il existe des coûts sur lesquels vous n'avez **AUCUN** contrôle et pour lesquels vous n'avez donc aucune possibilité de choix. Il s'agit :

2.1.1. des frais de votre séjour

2.1.2. des frais de médicaments et de dispositifs médicaux

2.1.3. des honoraires officiels, fixés par l'assurance-maladie (sans suppléments), facturés par les médecins.

2.1.4. les analyses de laboratoire pour lesquelles l'INAMI n'intervient pas.

3. Coûts sur lesquels vous n'avez aucun contrôle.

Voici des précisions concernant les 4 coûts sur lesquels vous n'avez aucune influence.

3.1 Le prix de votre séjour à l'hôpital.

Le prix journalier d'un séjour à l'hôpital est fixé par les autorités.

Pour notre hôpital, ce montant est de **451,41 €**. (au 01/01/2024)

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

3.2 Frais de médicaments et de dispositifs médicaux.

Pour la totalité des médicaments consommés, vous ne payez qu'une quote-part personnelle fixe de **0,80 €** par jour, uniquement pour les jours de présence. C'est le « forfait médicaments ».

Vous devez toujours payer ce forfait, que vous consommiez ou non des médicaments.

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

En hôpital de jour, les médicaments somatiques ne sont pas fournis par l'hôpital.

3.3 Coût des prestations des médecins.

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

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

3.3.1.1. Les honoraires du médecin se composent de deux parties :

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

Ticket modérateur des honoraires de surveillance :

a. 1 ^{er} jour au 12 ^{ème} jour calendrier :	4,96 €
b. Du 13 ^{ème} au 60 ^{ème} jour calendrier :	4,66 €
c. Du 61 ^{ème} à la fin du 6 ^{ème} mois calendrier :	2,91 €
d. Du 7 ^{ème} mois à la fin du 12 ^{ème} mois :	1,94 €
e. À partir du 13 ^{ème} mois calendrier :	0,80 €

3.3.1.2. Vous payez un ticket modérateur unique pour certaines prestations médicotechniques

au sein de notre hôpital psychiatrique : radiologie, laboratoire, ...

Il s'agit d'un montant fixe (forfait) que vous ne payez qu'une seule fois, à l'admission.

Compte tenu de votre situation, (point 1), votre quote-part personnelle unique s'élève à :

a) Bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM)	0,00 €
b) Autres bénéficiaires	16,40 €

Certaines prestations médicotechniques ne sont toutefois pas comprises dans ce forfait.

Pour ces prestations, l'hôpital peut donc vous facturer un ticket modérateur supplémentaire.

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

- La surveillance exercée par le psychiatre. Ces honoraires de surveillance sont facturés chaque jour, même si vous n'avez pas vu le médecin ce jour-là. Le montant relatif à cette surveillance dépend du service où vous séjournez et du temps depuis lequel vous êtes hospitalisé(e).
- Vous payez un ticket modérateur lorsque le psychiatre, au début de votre hospitalisation, réalise un examen d'admission : **4,96 €**
- Vous payez un ticket modérateur lorsque le psychiatre, à la fin de votre séjour, réalise un examen de sortie : **4,96 €.**

Si vous **AVEZ DROIT** à une intervention majorée (BIM), vous ne payez **PAS** de ticket modérateur pour ces honoraires de surveillance et examens.

3.4. DIVERS

Les frais de déplacements des collaborateurs de l'hôpital pour des rendez-vous et/ou activités extérieures, ainsi que certains frais administratifs peuvent vous être facturés.

4 Coûts sur lesquels vous avez un contrôle.

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

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

Autres biens et services divers.

4.1.1. Self-Service

Accessible à tous. Les produits sont payables directement à la caisse.

5 Simulation

5.1 Bénéficiaire de l'intervention majorée :

5.1.1. Forfait médicaments : 0,80 € par jour de présence.

5.2. Autres bénéficiaires :

5.2.1. Forfait médicaments

0,80 €/jour de présence

5.2.2. Ticket modérateur pour honoraires médicaux. (voir point 3.3.1.1.)

5.2.3. Ticket modérateur pour prestations médicotechniques

16,40 € le premier jour d'hospitalisation

1 ^{er} jour :	16,40 € + 0,80 € + 4,96 € =	22,16 €
du 2 ^{ème} au 12 ^{ème} jour calendrier :	4,96 € + 0,80 € =	5,76 € par jour de présence
du 13 ^{ème} jour au 60 ^{ème} jour calendrier :	4,66 € + 0,80 € =	5,46 € par jour de présence
du 61 ^{ème} jour à la fin du 6 ^{ème} mois :	2,91 € + 0,80 € =	3,71 € par jour de présence
etc.....		

6 Facturation

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

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

Si vous avez des questions en rapport avec votre facture, prenez alors contact avec Madame Corine VANHEES, soit par téléphone au 081/721 146, soit à l'adresse mail

corine.vanhees@beauvallon.be .

Vous pouvez également vous adresser à votre mutualité.

7 Droits du patient.

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

Vous pouvez obtenir des renseignements sur les droits du patient auprès du médiateur de notre hôpital :

Madame Stéphanie SAUVAGE,

- Téléphone : 0497/25 48 19
 - Lundi, mardi, jeudi de 08H30 à 16H30
 - Mercredi : de 08h30 à 11h30
- Permanence : le jeudi de 08h30 à 10h00 ou sur rendez-vous
- Par mail à l'adresse stephanie.sauvage@beauvallon.be

8 Divers

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

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

Veuillez contacter Corine VANHEES, responsable facturation, 081/721 146, corine.vanhees@beauvallon.be

Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social de chaque service se tient à votre disposition. Numéro général : 081/721 111.

Vous trouverez de plus amples informations sur les coûts liés à votre séjour et à votre traitement sur notre site internet www.beauvallon.be