

**Explications concernant le document «Déclaration d'admission»
en cas d'admission dans un hôpital psychiatrique**

En tant que patient, vous pouvez faire certains choix concernant votre hospitalisation qui ont une influence considérable sur le coût de celle-ci. Vous devez indiquer ces choix dans le document intitulé «Déclaration d'admission».

Pour choisir, vous devez obtenir une information correcte sur les possibilités de choix et sur l'influence de ces choix sur le coût. 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 :

- Veuillez alors contacter le service « Admissions » au numéro de téléphone 069/88.02.65.
- Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.
- Au besoin, le service social (069/88.03.69) se tient également à votre disposition.

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

- Vous êtes un assuré ordinaire.
- Vous êtes au chômage depuis plus de 12 mois.
- Vous êtes enfant à charge.
- Autre

- Vous avez droit à l'intervention majorée.

L'assurance maladie prend en charge une part plus importante du coût de l'hospitalisation dans le cas de personnes vulnérables en fonction notamment de leurs revenus et/ou de leur situation familiale.

- Vous avez des personnes à charge ou vous versez une pension alimentaire.

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 État membre de l'Union européenne, etc.), 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'assurances peut éventuellement intervenir, elle aussi, dans les frais liés à votre hospitalisation. Seule votre compagnie d'assurances 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. Certains frais ne sont jamais remboursés par l'assurance Accidents du travail, par exemple les frais supplémentaires liés à une chambre individuelle. Ceux-ci sont à votre charge.

2. Les coûts liés à votre hospitalisation

Le coût de votre hospitalisation se compose de plusieurs éléments :

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 :
 - 1.1. des frais de votre séjour ;
 - 1.2. des frais de médicaments et de dispositifs médicaux ;
 - 1.3. des honoraires officiels, fixés par l'assurance-maladie (sans suppléments), facturés par les médecins et kinésithérapeutes sans suppléments.
2. Il existe des coûts sur lesquels vous POUVEZ exercer une influence et pour lesquels vous disposez donc d'une possibilité de choix. Il s'agit :
 - a. des coûts supplémentaires si vous optez pour une chambre individuelle (pas d'application) et
 - b. des coûts relatifs aux éventuels produits et services supplémentaires dont vous faites usage.

3. Coûts sur lesquels vous n'avez aucun contrôle

Voici des précisions concernant les 3 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 459,81 €.

La part de ce prix total de votre séjour que vous devez prendre en charge (via le ticket modérateur) dépend de la manière dont vous êtes assuré (voir point 1).

En fonction de votre situation, le ticket modérateur est le suivant (PAC = personne à charge) :

	Intervention majorée		Pas d'intervention majorée			
			Titulaire		Chômeur et Descendant	
	Avec PAC	Sans PAC	Avec PAC	Sans PAC	Avec PAC	Sans PAC
Le premier jour	5,66 €	5,66 €	43,20 €	43,20 €	32,93 €	32,93 €
Du 2° au 90° jour inclus	5,66 €	5,66 €	15,93 €	15,93 €	5,66 €	5,66 €
Du 91° au 365° jour inclus	5,66 €	5,66 €	5,66 €	15,93 €	5,66 €	5,66 €
Du 366° jour à 5 ans	5,66 €	5,66 €	5,66 €	15,93 €	5,66 €	5,66 €
Au-delà de 5 ans	5,66 €	15,93 €	5,66 €	26,55 €	5,66 €	15,93 €

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. C'est le «forfait médicaments». Vous devez toujours payer ce forfait, que vous consommiez ou non des médicaments et quels que soient ces médicaments. L'hôpital vous fournit également des médicaments lors de courtes absences dans le cadre de votre traitement. Le forfait de 0,80 € vous sera également facturé pendant ces jours d'absence.

Si vous êtes en traitement de jour ou que vous séjournez seulement de nuit à l'hôpital, vous recevez uniquement les médicaments pour les jours/les nuits où vous êtes présent. En conséquence, vous ne paierez le forfait médicaments que pour ces jours ou nuits de présence.

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.

3.3 Coût des prestations des médecins et kinésithérapeutes

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.

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.
- Vous payez un ticket modérateur unique pour certaines prestations médico-techniques au sein de notre hôpital psychiatrique : radiologie, laboratoire, etc. Il s'agit d'un montant fixe (forfait) que vous ne payez qu'une seule fois. Compte tenu de votre situation (point 1), votre quote-part personnelle unique s'élève à :

	Intervention majorée	Pas d'intervention majorée
Le premier jour	0,00 €	16,40 €

Certaines prestations médico-techniques ne sont toutefois pas comprises dans ce forfait. Pour ces prestations, l'hôpital peut donc vous facturer un ticket modérateur supplémentaire. Un exemple de ce genre de prestations est celui des prestations des kinésithérapeutes lorsqu'il s'agit d'une thérapie non liée à la problématique psychiatrique.

- Vous payez un ticket modérateur lorsque le psychiatre, au début de votre hospitalisation, réalise un examen d'admission et lorsque le psychiatre, à la fin de votre séjour, réalise un examen de sortie.

	Intervention majorée	Pas d'intervention majorée
Examen d'admission	0,00 €	4,96 €
Examen de sortie	0,00 €	4,96 €

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

- La surveillance exercée par le psychiatre ou le neuropsychiatre. 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.

	Serv. A	Serv. IB	Serv. K	Serv. T	Serv. Sp
1° jour au 12° jour	4,96 €	4,96 €	4,96 €	4,17 €	4,17 €
13° jour au 30° jour	4,96 €	4,96 €	4,96 €	3,83 €	3,83 €
31° jour au 60° jour	3,87 €	4,96 €	4,96 €	3,83 €	3,83 €
61° jour au 90° jour	3,87 €	4,96 €	4,96 €	2,39 €	2,39 €
91° jour au 6° mois	1,76 €	3,52 €	2,28 €	2,39 €	2,39 €
7° mois au 12° mois	0,96 €	0,96 €	0,96 €	1,59 €	1,59 €
13° mois et au delà	0,96 €	0,96 €	0,96 €	0,66 €	0,66 €

- La surveillance par le psychiatre ou le neuropsychiatre les jours où vous avez été absent de l'hôpital psychiatrique pour un congé thérapeutique planifié : 0,49 €.

Lorsque vous avez droit à une intervention majorée, vous ne payez PAS de ticket modérateur pour ces honoraires de surveillance.

3.3.2 Prestations pour lesquelles il n'existe aucune intervention de l'assurance-maladie

Il existe aussi des prestations qui ne font l'objet d'aucune intervention de l'assurance-maladie et pour lesquelles ce n'est donc pas l'assurance-maladie, mais le médecin qui fixe librement ses honoraires. Dans ce cas-là, vous payez vous-même ces honoraires. Votre médecin vous informera à l'avance du coût de ces prestations.

3.3.3 Prestations dans un autre hôpital

Il peut arriver que pendant votre hospitalisation, vous nécessitez des examens ou des prestations médico-techniques que l'hôpital psychiatrique ne peut pas vous offrir. Dans ces cas-là, des prestations qui ont été accomplies dans un autre hôpital peuvent apparaître sur votre facture.

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 Coûts liés au choix d'une chambre individuelle

Dans notre hôpital, il n'y a pas de choix de chambre à effectuer. Vous ne paierez ni suppléments de chambre, ni suppléments d'honoraires.

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

Pendant votre séjour à l'hôpital, il se peut que vous fassiez appel, pour des raisons médicales et/ou de confort, à divers produits et services (p. ex. coiffeur, blanchisserie, etc.). Quel que soit le type de chambre que vous avez choisi, vous devez payer vous-même l'intégralité de ces coûts.

Vous trouverez en annexe à cette notice explicative une liste des prix des produits et services les plus courants. Cette liste peut également être consultée au service « Admissions » ainsi que sur le site internet de l'hôpital. Voici quelques exemples de produits et services fréquemment demandés :

- confort dans la chambre, par exemple : utilisation d'un téléphone ;
- nourriture et boissons supplémentaires, par exemple : en-cas, snacks et boissons ;
- produits d'hygiène, par exemple : articles de toilette de base (par exemple savon, dentifrice et eau de Cologne, etc.) et nécessaire de toilette de base (par exemple peigne, brosse à dents, nécessaire de rasage et mouchoirs en papier) ;
- lessive (linge personnel) ;
- dans le cas d'un enfant accompagné : occupation d'une chambre ou d'un lit, repas et boissons ;
- autres biens et services divers (par exemple boules Quies et petits accessoires de bureau, manucure, pédicure, coiffeur et blanchisserie) ;
- excursions, séjours de vacances, frais de transport avec les véhicules du CRP : 0,75 EUR/km.

Si certains services et / ou produits supplémentaires n'apparaissent pas sur cette liste, l'hôpital vous informera au préalable du prix des biens et services supplémentaires dont vous souhaitez faire usage. L'hôpital vous fournira également les explications nécessaires sur le contenu des biens et services. Vous pourrez ainsi, sur la base d'une information complète, décider d'utiliser ou non les biens et services supplémentaires.

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

En cas d'admission de votre enfant accompagné d'un parent, votre enfant sera hospitalisé et soigné au tarif officiel, c'est-à-dire sans supplément de chambre et sans supplément d'honoraires.

6. Facturation

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

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

Si vous avez des questions en rapport avec votre facture, prenez alors contact avec le service « Admissions » au 069/88.02.65.

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 précisions sur les droits du patient auprès du médiateur de notre hôpital :

Olivia JEUNEJEAN

0471/33.63.71

mediationhainautsm@gmail.com

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 le service « Admissions » au 069/88.02.65.

→ Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

→ Au besoin, le service social (069/88.03.69) se tient également à votre disposition.

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