

Déclaration d'admission en cas d'admission dans un hôpital psychiatrique

Code barre de l'hôpital

Identification du patient ou vignette de la mutualité

PSC Elsenne vzw
Rue de l'Arbre Bénit 102
1050 Ixelles
Tél. : 02/512.90.33
INAMI 720/997/04000

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. En tant que patient, vous pouvez faire des choix qui auront une influence majeure sur le coût final. C'est au moyen de la présente déclaration d'admission que vous effectuez ces choix. Chaque patient a le droit de recevoir des informations sur les conséquences financières de son admission à l'hôpital et de son choix de chambre. 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 service social au numéro 02/289.64.23.

2. Choix de la chambre

Mon libre choix d'un médecin n'est pas limité par le choix de chambre.

Je choisis de séjourner dans une :

chambre commune

sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre

chambre à deux lits

sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre

chambre individuelle

- avec un supplément de chambre de 0 euros par jour.

Si je ne choisis pas, je suis informé que, sous réserve d'exceptions médicales, je séjournerai en chambre commune ou en chambre à deux lits.

ma charge, selon le tarif repris dans la liste des prix des biens et services courants.

3. Conditions de facturation

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

Conditions de la facture :

- *Le montant surmentionné non-remboursable par la mutualité, doit être viré ou versé dans la quinzaine au n° de compte BE80 7995 1536 8577 du Centre Psycho-Social St-Alexius asbl à Ixelles avec le numéro de facture comme référence. Veuillez utiliser le virement ci-inclus.*

- *Toute facture non payée à l'échéance portera de plein droit un intérêt de 12 % annuel à partir de l'échéance et sera augmentée d'une indemnité forfaitaire égale à 15 % du montant dû, avec un minimum de 25,00 euro. En cas de litige seuls les tribunaux de l'arrondissement Bruxelles sont compétents.*
- *Si vous désirez de plus amples renseignements sur les montants facturés, n'hésitez pas de contacter le service de facturation.*

Chaque patient a le droit d'obtenir des informations sur les conséquences financières d'une hospitalisation et de son choix de chambre. Chaque patient a le droit d'être informé par le médecin concerné des coûts qui seront à sa charge pour les traitements médicaux à prévoir.

J'ai reçu, en annexe au présent document, un document explicatif indiquant les suppléments de chambre et d'honoraire, *ainsi qu'une simulation* et une liste de prix des biens et services les plus fréquemment proposés à l'hôpital. Je suis informé que tous les coûts ne peuvent être prévus à l'avance.

Fait à Ixelles le .../.../20... en deux exemplaires,
pour une admission débutant le .../.../20... à ... :... heures.

Prénom, nom du patient ou de son représentant dans le cadre de la loi sur les droits du patient (prénom, nom et numéro de registre national)	L'hôpital (prénom, nom et qualité)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

Le patient est représenté par :
(nom, prénom, numéro de registre national)
Le patient souhaite que ce document soit également communiqué à :
(nom, adresse).....

Ces informations d'ordre personnel vous sont demandées par le gestionnaire de l'hôpital en vue du traitement correct de votre dossier et de la facturation de votre séjour à l'hôpital. La loi du 08-12-1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous permet de consulter vos données et vous donne le droit de les corriger.

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 de facturation via 02/512.90.33.
- Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.
- Au besoin, le service social se tient également à votre disposition au numéro 02/289.64.23.

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

vosre 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...), 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.

1. 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 :
 - 2.1. des coûts supplémentaires si vous optez pour une chambre individuelle:
 - 2.2. 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 **443,16** euros.

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	Ayants droit au tarif préférentiel (1)		Autres bénéficiaires			
	Avec PAC	Sans PAC	Titulaire avec PAC	Titulaire sans PAC	Descendant et chômeur avec PAC	Descendant et chômeur sans PAC
1er jour (jour de l'admission)	7.32 €	7.32 €	47.88 €	47.88 €	34.59 €	34.59 €
À.p.d. 2ème jour (par jour)	7.32 €	7.32 €	20.61 €	20.61 €	7.32 €	7.32 €
À.p.d. 91ème jour (par jour)	7.32 €	7.32 €	7.32 €	20.61 €	7.32 €	7.32 €
À.p.d. 6ème année (par jour)	7.32 €	20.61 €	7.32 €	34.34 €	7.32 €	20.61 €

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 euro 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 euro 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.

En plus de ces honoraires, le médecin est autorisé dans certains cas à facturer un supplément d'honoraires (voir point 4.1.2).

Vous payez un ticket modérateur unique pour certaines prestations médico-techniques au sein de notre hôpital psychiatrique: radiologie, laboratoire... 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 **16,40 euros**.

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: 4,96 euros.
- Vous payez un ticket modérateur lorsque le psychiatre, à la fin de votre séjour, réalise un examen de sortie: 4,96 euros.

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.
- la surveillance par le psychiatre ou le neuropsychiatre les jours où vous avez été absent de l'hôpital psychiatrique pour un congé thérapeutique planifié.

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

Honoraires sur prestations techniques (Tous les types d'hospitalisation)

	Ayants droit au tarif préférentiel	Autres bénéficiaires
598426 surveillance jour 1-12 (par jour)	0.00 €	4.96 €
598441 surveillance jour 13-30 (par jour)	0.00 €	4.96 €

598463 surveillance jour 31-90 (par jour)	0.00 €	4.96 €
598485 surveillance jour 91-183 (par jour)	0.00 €	2.27 €
598080 surveillance à p.d. 6 ^{eme} mois (par jour)	0.00 €	1.24 €

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

En tant que patient en hospitalisation complète ou en hospitalisation de nuit, vous pouvez choisir:

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

Votre choix de chambre n'a aucun impact sur la qualité des soins dispensés ni sur la possibilité de choisir librement votre psychiatre traitant.

Votre choix de chambre a toutefois une influence sur le coût de votre hospitalisation.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et y séjournez effectivement, l'hôpital est autorisé à vous facturer un supplément pour la chambre. C'est le **supplément de chambre**.

En plus de cela, les médecins sont autorisés à facturer un **supplément sur les honoraires** fixés par l'assurance-maladie.

Si, lors d'une hospitalisation, vous optez pour un séjour en chambre commune ou en chambre à deux lits, vous ne paierez **ni suppléments de chambre, ni suppléments d'honoraires**.

Un séjour en chambre individuelle peut coûter plus cher qu'un séjour en chambre commune ou en chambre à deux lits.

Si vous n'émettez aucun choix, vous séjournerez, sauf exception médicale, en chambre commune ou en chambre à deux lits, sans facturation de suppléments de chambre ni de suppléments d'honoraires.

En tant que patient en traitement de jour (sans nuitée), vous n'occupez pas de chambre et, par conséquent, vous ne paierez jamais de suppléments de chambre.

4.1.1. Supplément de chambre

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et y séjournerez effectivement, l'hôpital est autorisé à vous facturer un supplément de chambre. Le supplément de chambre dans notre hôpital est de:

- 0 euros/jour (ne pas d'application)

4.1.2. Suppléments d'honoraires

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et y séjournerez effectivement, tous les médecins peuvent vous facturer des suppléments d'honoraires.

Dans le cas où l'hôpital psychiatrique ne facture pas de suppléments d'honoraires:

- "Dans notre hôpital, nous ne facturons aucun supplément d'honoraires".

4.1.3. Situations où la facturation de suppléments de chambre et d'honoraires n'est pas autorisée

Dans les situations exceptionnelles suivantes, l'hôpital n'est légalement jamais autorisé à vous facturer des suppléments de chambre ou d'honoraires:

- si vous avez opté pour une chambre commune ou à deux lits et que vous êtes soigné(e) en chambre individuelle parce que:
 - votre médecin traitant a décidé qu'un séjour en chambre individuelle était à recommander;
 - parce qu'aucune chambre commune ou à deux lits n'est disponible;
- si vous avez opté pour une chambre individuelle, mais que vous séjournerez en chambre à deux lits ou en chambre commune (par exemple parce qu'aucune chambre individuelle n'est disponible).

Aperçu schématique des suppléments en cas d'hospitalisation avec nuitée

	Si vous optez pour une chambre commune ou une chambre à deux lits	Si vous optez pour une chambre individuelle
Supplément de chambre	<u>NON</u>	<u>OUI</u> (0 € depuis 01/07/2007) sauf lorsque :

		<ul style="list-style-type: none"> - votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle; - vous avez opté pour une chambre commune ou pour une chambre à deux lits, mais aucune n'est disponible; - l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.
Supplément d'honoraires	NON	<p>OUI (ne pas d'application pour notre hôpital) sauf lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle; - vous avez opté pour une chambre commune ou pour une chambre à deux lits, mais aucune n'est disponible.

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.

Dans notre centre chaque habitant de l'hôpital de nuit paie un montant forfaitaire de 5 € par jour que il ou elle est présent.

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 social, ainsi que sur le site internet de l'hôpital. Voici quelques exemples de produits et services fréquemment demandés :

- confort dans la chambre, par exemple : WIFI (gratuit entre 6 h et 23 h) ;
- nourriture et boissons supplémentaires, par exemple les automate de boissons et de café ;
- produits d'hygiène, par exemple : ne pas d'application;
- lessive (linge personnel) : lessiveuse et séchoir gratuitement à disposition des habitants de l'hôpital de nuit ;
- autres biens et services divers ; repas chaud à 5 €/jour pour les habitants de l'hôpital de nuit.

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.

Des produits non-remboursables prescrits comme le dentifrice, nicorette ou des aides orthopédiques comme les contentions élastiques des membres inférieurs, livrés par notre pharmacie, seront facturés au patient via la rubrique des 'Frais divers'

5. **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 de facturation au 02/512.90.33.

Vous pouvez également vous adresser à votre mutualité.

6. **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:

Vous pouvez joindre le médiateur :

- lors de sa permanence les jeudis entre 14 et 16 heures dans le staminé ;
- par téléphone au numéro gratuit 0800 32 036.
- en laissant une note dans la boîte aux lettres du médiateur.
- en envoyant un e-mail à:
ombudsfunctieggzbrussel@hotmail.com.
- en envoyant une lettre ou fixant un rendez-vous à l'adresse suivante:
Ombudsdienst OPGG, Verenigingsstraat 15, 1000 Brussel

7. **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).

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 de facturation via 02/512.90.33.

- Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.
- Au besoin, le service social se tient également à votre disposition au numéro 02/289.64.23.

Vous trouverez de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur notre site internet www.psc-elsene.be.

Aperçu des conditions financières prévues par la loi et de celles de l'hôpital

1. Frais de séjour

- Quote-part personnelle légale dans les frais de séjour (Seulement hospitalisation de nuit)

PAC = personne à charge	Ayants droit au tarif préférentiel		Autres bénéficiaires			
	Avec PAC	Sans PAC	Titulaire avec PAC	Titulaire sans PAC	Descendant et chômeur avec PAC	Descendant et chômeur sans PAC
1er jour (jour de l'admission)	7.32 €	7.32 €	47.88 €	47.88 €	34.59 €	34.59 €
À.p.d. 2ème jour (par jour)	7.32 €	7.32 €	20.61 €	20.61 €	7.32 €	7.32 €
À.p.d. 91ème jour (par jour)	7.32 €	7.32 €	7.32 €	20.61 €	7.32 €	7.32 €
À.p.d. 6ème année (par jour)	7.32 €	20.61 €	7.32 €	34.34 €	7.32 €	20.61 €

- Suppléments de chambre par jour

Chambre commune (5)	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre	Pas de supplément de chambre	0.00 € ou pas de supplément de chambre

- Forfait unique par admission pour prestations techniques (Tous les types d'hospitalisation)

	Ayants droit au tarif préférentiel	Autres bénéficiaires
1er jour (jour de l'admission)	0.00 €	16.40 €

- Forfait médicaments par jour : **0.80 €** par jour pour chaque patient. (Tous les types d'hospitalisation)

2. Frais (para)-pharmaceutiques (Uniquement auprès de la mutualité)

3. Honoraires médicaux et paramédicaux

- Honoraires sur prestations techniques (Tous les types d'hospitalisation)

	Ayants droit au tarif préférentiel	Autres bénéficiaires
597726 rapport d'admission (1 ^{er} jour)	0.00 €	4.96 €
597741 lettre de démission (dernier jour)	0.00 €	4.96 €
598426 surveillance jour 1-12 (par jour)	0.00 €	4.96 €
598441 surveillance jour 13-30 (par jour)	0.00 €	4.96 €
598463 surveillance jour 31-90 (par jour)	0.00 €	4.96 €
598485 surveillance jour 91-183 (par jour)	0.00 €	2.27 €
598080 surveillance à p.d. 6 ^{ème} mois (par jour)	0.00 €	1.24 €

- Suppléments d'honoraires (Ne pas d'application)

	Chambre commune	Chambre à deux lits	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	0 %	0 %	0 % ou 0.00 € à 0 % ou 0.00 €

Médecins non-conventionnés	0 % ou 0.00 € à 0 % ou 0.00 €	0 % ou 0.00 € à 0 % ou 0.00 €	0 % ou 0.00 € à 0 % ou 0.00 €
----------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

4. Frais divers

Confort de chambre:
téléphone, frigo,
télévision, etc...

WiFi

Nourriture & boissons:

Automate de café

Produits Hygiéniques:

Lessive:

Begeleider:

Autre:

Repas chaud

	Chambre commune	Chambre à deux lits	Chambre individuelle
	Ne pas d'application	Ne pas d'application	Ne pas d'application
	WiFi gratuit (entre 6 h et 23 h)	WiFi gratuit (entre 6 h et 23 h)	WiFi gratuit (entre 6 h et 23 h)
	1.00 €	1.00 €	1.00 €
	Ne pas d'application	Ne pas d'application	Ne pas d'application
	Ne pas d'application	Lessiveuse à disposition (gratuit)	Lessiveuse à disposition (gratuit)
	Ne pas d'application	Ne pas d'application	Ne pas d'application
	Ne pas d'application	5.00 €	5.00 €

Des produits non-remboursables prescrits comme le dentifrice, nicorette ou des aides orthopédiques comme les contentions élastiques des membres inférieurs, livrés par notre pharmacie, seront facturés au patient via la rubrique des 'Frais divers'