

IDENTIFICATION  
DU PATIENT  
OU VIGNETTE  
DE LA MUTUELLE

CODE BARRE DE L'HOPITAL  
POUR ARCHIVER LE  
DOCUMENT DE MANIÈRE  
ELECTRONIQUE

Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens  
Rue du Château de Ruyff, 68  
4841 HENRI-CHAPELLE  
N° INAMI : 72095447000

## DÉCLARATION D'ADMISSION EN CAS D'ADMISSION DANS UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

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 facturation au 087/59 32 78**.

### 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 (deux lits)**  
sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre

**chambre individuelle (Service A)**  
- avec un supplément de chambre de **10 € par jour**.  
- Je suis informé que les médecins peuvent facturer, en cas d'admission en chambre individuelle, **un supplément d'honoraires de maximum 2 € par jour** sur le tarif officiel des prestations médicales.

**chambre individuelle (Service T)**  
- avec un supplément de chambre de **10 € 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.

### 3. Conditions de facturation

**Tous les coûts hospitaliers à l'exception des frais de buanderie relatifs à l'entretien des vêtements personnels seront facturés par l'hôpital. Nos médecins ne vous demanderont jamais de les payer directement. Ne payez que la facture fournie par l'hôpital et celle du buandier si l'entretien du linge lui est confié.**

En cas de dégradations mobilières et immobilières, l'institution se réserve le droit de réclamer les frais de réparation.

Les effets personnels « oubliés » seront conservés maximum 4 semaines. Passé ce délai ils seront détruits ou jetés. La clinique se sera redevable d'aucun dédommagement.

Si vous êtes en règle de mutuelle, celle-ci prendra en charge une grande partie de votre facture. Néanmoins, une part reste à votre charge. Celle-ci dépend de la manière dont vous êtes assuré (voir point 1 de la note explicative de la déclaration d'admission). Vous devrez également lors de votre hospitalisation vous acquitter des versements suivants :

	A l'admission		Après 31 jours d'hospitalisation	
	BIM	non BIM	BIM	non BIM
CHAMBRE COMMUNE	100 €	300 €	100 €	300 €
CHAMBRE INDIVIDUELLE	300 €	500 €	300 €	500 €

La Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens vous enverra, à la fin du séjour ou mensuellement, une facture. Sur celle-ci seront rappelées les conditions de paiement suivantes : **L'échéance de paiement de toute facture est de 15 jours après sa date d'envoi**, le cachet de la poste faisant foi.

Tout retard de paiement de nos factures entraînera, après envoi d'un 1<sup>er</sup> rappel sans frais, une majoration de plein droit d'un intérêt calculé conformément à la loi du 4 mai 2023, augmentée d'une indemnité forfaitaire et irréductible de minimum 20 € et de maximum 2.000 € par facture dépendant du montant de celle-ci. Les dépenses de justice et éventuels frais de défense seront en outre à charge du débiteur. En cas de contestation, seuls les tribunaux de notre juridiction sont compétents.

L'adresse reprise sur la facture est celle communiquée lors de l'admission. Tout changement d'adresse ou numéro de téléphone doit être communiqué dans les plus brefs délais **au service facturation**. A défaut, des frais de recherche vous seront portés en compte (minimum 7.50 €).

Si vous éprouvez des difficultés financières, vous pouvez vous adresser au service d'accompagnement financier au n° de tél. 087/59 34 80 pour convenir d'un étalement des paiements ; n'hésitez pas à le contacter dès le début de votre séjour.

Seules les réclamations écrites accompagnées des pièces justificatives seront prises en compte. Elles doivent être formulées au service facturation de la Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens **endéans les 15 jours de la date de réception de la facture**, sans quoi elle sera considérée comme acceptée. La Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens examinera toute réclamation portant sur le montant facturé dans les meilleurs délais. Elle avisera le patient du résultat de cette analyse.

Les factures sont payables soit sur notre compte IBAN : BE73 7925 1607 9660, soit en espèce ou par BANCONTACT auprès du service admissions – registration.

Dans l'éventualité d'un solde de facture en votre faveur, celui-ci sera remboursé sur le compte communiqué à l'admission.

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 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 HENRI-CHAPELLE le .....-.....2024 en deux exemplaires, pour une admission débutant le .....-.....2024 et valable à partir du .....-.....2024 à .....heures.

<u>Prénom, nom du patient ou de son représentant légal</u> <u>dans le cadre de la loi sur les droits du patient</u>	L'hôpital  Service Administration Patients
--	--

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

.....

Le patient souhaite que ce document soit également communiqué à (nom, adresse)

.....

.....

Les données à caractère personnel relatives à la facturation qui vous sont demandées (nom, prénoms, adresse, numéros de téléphone, adresses e-mail, données de facturation, numéro de patient, factures, montants, paiements) sont traitées conformément au Règlement Général de Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données) par la CPFA asbl, le responsable de traitement. Elles sont traitées pour établir la facture, l'adresser au patient et veiller au paiement de celle-ci, dans la mesure nécessaire à la gestion des services de soins psychiatriques qui auront été prodigués au patient par la CPFA asbl. Les données à caractère personnel relatives à la facturation sont gérées par les membres du personnel du Service Administration habilités pour ce faire et peuvent, le cas échéant, être transmises à une société de recouvrement de dettes auprès des consommateurs, à un avocat ou à un huissier (sous-traitants). Dans ces situations, vos données à caractère personnel peuvent être traitées par un sous-traitant dans un centre de contact situé hors de l'Union Européenne (le sous-traitant ayant pris les mesures contractuelles appropriées et nécessaires pour s'assurer du niveau de protection suffisant de traitement des données à caractère personnels hors de l'Union Européenne). Vos données sont conservées dans les délais de conservation et de prescription légales.

## 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 :**

Veillez alors contacter le service facturation au 087/59 32 78

Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, l'assistant(e) sociale de votre unité de soins 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.cdfa.be](http://www.cdfa.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 ...), 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 :
- 2.1. des coûts supplémentaires si vous optez pour une chambre individuelle:
    - suppléments d'honoraires pour les médecins de 2€ par jour (services Violettes, Sorbiers, Iris et Genêts)
  - 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 **432,23€ (1/1/2024)**.

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 :

Pour le premier jour		<b><u>6,90 euros</u></b> (BIM) <b><u>34,17 euros</u></b> (enfants ayant la qualité de personne à charge, chômeur complet depuis + 1 an) <b><u>46,69 euros</u></b> (autres bénéficiaires)
À partir du deuxième jour	jusqu'au 90 <sup>e</sup> jour inclus	<b><u>6,90 euros</u></b> (BIM, enfants ayant la qualité de personnes à charge) <b><u>19,42 euros</u></b> (autres bénéficiaires)
À partir du 91 <sup>e</sup> jour	jusqu'à 5 ans inclus	<b><u>6,90 euros</u></b> (BIM, enfants ayant la qualité de personnes à charge, titulaires ayant des personnes à charge au regard de l'assurance soins de santé ou devant payer une pension alimentaire) <b><u>19,42 euros</u></b> (autres bénéficiaires)
Au-delà de 5 ans		<b><u>6,90 euros</u></b> (BIM, avec personnes à charge, titulaires ayant des personnes à charge, personnes devant payer une pension alimentaire) <b><u>19,42 euros</u></b> (BIM et chômeurs y assimilés n'ayant pas de personnes à charge ou ne devant pas payer de pension alimentaire) <b><u>32,36 euros</u></b> (autres bénéficiaires)

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.

Les produits de la parapharmacie ne sont pas inclus dans le forfait médicament.

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

### 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.

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 s'élève à **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: **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 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.

### **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.

A noter que si les consultations ne sont pas demandées par les médecins de la CPFA, nous vous conseillons de reporter les différents rendez-vous déjà programmés, qui coïncideraient avec votre hospitalisation sans quoi le transport sera à votre charge.

### **3.3.4. Podologue, pédicure, psychologue externe à la CPFA, dentiste,..**

Les frais de transports sont à charge du patient.

A noter que si les soins dentaires n'ont pas été effectués depuis plus d'un an, ceux-ci sont à 100% à charge du patient.

## **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 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, 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.

Si vous n'émettez aucun choix, vous séjournerez, sauf exception médicale, en chambre commune, 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 séjournez effectivement, l'hôpital est autorisé à vous facturer un supplément de chambre. Le supplément de chambre dans notre hôpital est de :

- **10 €/jour (pour tous les services)**

### 4.1.2. Suppléments d'honoraires

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

#### - **Dans les services Violettes, Sorbiers, Iris et Genêts:**

Le montant qu'un médecin est autorisé à facturer comme supplément d'honoraires équivaut à maximum **2 € par jour** sur le tarif officiel fixé par l'assurance-maladie. Chaque médecin intervenant dans votre traitement peut donc vous facturer un supplément d'honoraires.

#### - **Dans les services Perce-Neige, Linaigrettes et Lauriers**, aucun supplément d'honoraires ne sera facturé.

#### 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 et que vous êtes soigné(e) en chambre individuelle parce que:
  - o votre médecin psychiatre hospitalier a décidé qu'un séjour en chambre individuelle était à recommander;
  - o parce qu'aucune chambre commune n'est disponible;
- si vous avez opté pour une chambre individuelle, mais que vous séjournez 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	Si vous optez pour une chambre individuelle
<u>Supplément de chambre</u>	<u>NON</u>	<u>OUI</u> sauf lorsque : <ul style="list-style-type: none"><li>- votre médecin psychiatre traitant décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;</li><li>- vous avez opté pour une chambre commune, mais aucune n'est disponible;</li></ul>
<u>Supplément d'honoraires (uniquement en Service A)</u>	<u>NON</u>	<u>OUI</u> sauf lorsque : <ul style="list-style-type: none"><li>- votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;</li><li>- vous avez opté pour une chambre commune, mais aucune n'est disponible;</li></ul>

#### 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.

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.

#### **4.3. Dépôt d'effets personnels non indispensables à l'hospitalisation**

Tout objet encombrant (vêtements, chaussures, ...) que la clinique estime non indispensable à l'hospitalisation sera consigné à un endroit spécifique et donnera lieu à une facturation.

Dans ce cadre, il est prévu de fournir des contenants de différents formats qui seront facturés au tarif suivant :

- 8 € pour une caisse de 0,02 M3 (310/220/250MM)
- 18 € pour une caisse de 0,06 M3 (500/400/300MM)
- 28 € pour une caisse de 0,1 M3 (600/400/400MM)
- 38 € par objet qui n'entre dans aucun des contenants mentionnés ci-dessus

Les effets personnels laissés à l'hôpital, consignés ou non en cours d'hospitalisation, devront être repris au plus tard 30 jours après la sortie d'hospitalisation. Ce délai est également applicable en cas de non-retour à la suite d'une sortie autorisée.

Un montant de 50 € sera facturé si les effets sont toujours présents au 16<sup>ème</sup> jour après la sortie ; au-delà du 30<sup>ème</sup> jour, ils seront détruits sans notification supplémentaire et aucun dédommagement ne pourra être réclamé à l'institution.

Si les effets personnels ne sont pas emportés directement au terme de l'hospitalisation, la restitution ne pourra se faire que sur base d'un rendez-vous pris auprès de l'unité de soins joignable au numéro 087/593211 en tenant compte d'un délai de 2 jours ouvrables nécessaires à la préparation. Le retrait ne pourra se faire que les jours ouvrables entre 10h00 et 15h00 et soit par vous-même soit par une personne que vous aurez mandatée lors du dépôt.

#### **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 facturation au 087/59.32.78.

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 des médiateurs de notre hôpital :

- Mme Drouguet Estelle au 087/593 211 pendant les heures de bureau
- Mr André Basile au 0478/15 05 27 pendant les heures de bureau
- soit par mail à l'adresse : [mediation@pfpl.be](mailto:mediation@pfpl.be)

#### **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).

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

→ Veuillez contacter le service facturation, tél 087/59 32 78

→ Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

→ Au besoin, l'assistant(e) sociale de votre unité de soins 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.cpfa.be](http://www.cpfa.be).

**Tickets modérateurs relatifs aux honoraires de surveillance des psychiatres**

**! Lorsque vous avez droit à une intervention majorée, vous ne payez PAS de ticket modérateur pour les honoraires de surveillance des médecins.**

Service 37 (A)

	Titulaire avec PAC	Titulaire sans PAC	Descendant et chômeur avec PAC	Descendant et chômeur sans PAC
Du 1 <sup>er</sup> au 12 <sup>e</sup> jour – par jour	4,96 €	4,96 €	4,96 €	4,96 €
Du 13 <sup>e</sup> au 30 <sup>e</sup> jour – par jour	4,96 €	4,96 €	4,96 €	4,96 €
Du 31 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour – par jour	4,71€	4,71€	4,71 €	4,71 €
Du 91 <sup>e</sup> au 180 <sup>e</sup> jour – par jour	2,14 €	2,14 €	2,14 €	2,14 €
A partir du 181 <sup>e</sup> jour	1,17 €	1,17 €	1,17 €	1,17 €

Services 41 et 66 (T/SP)

	Titulaire avec PAC	Titulaire sans PAC	Descendant et chômeur avec PAC	Descendant et chômeur sans PAC
Du 1 <sup>er</sup> au 12 <sup>e</sup> jour – par jour	4,96 €	4,96 €	4,96 €	4,96 €
Du 13 <sup>e</sup> au 60 <sup>e</sup> jour – par jour	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €
Du 61 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> mois – par jour	2,91 €	2,91 €	2,91 €	2,91 €
Du 6 <sup>e</sup> au 12 <sup>e</sup> mois – par jour	1,94 €	1,94 €	1,94 €	1,94 €
A partir du 13 <sup>e</sup> mois	0,80 €	0,80 €	0,80 €	0,80 €

PAC=Personne à charge

Vous trouverez ci-dessous un premier calcul provisoire pour un mois de séjour afin de vous faire une idée du coût de votre hospitalisation.

Ce premier calcul provisoire a été établi sur base des données relatives à votre situation (voir point 1), en fonction des informations dont nous disposons à ce jour.

TYPE DE CHAMBRE	Coût d'hospitalisation complète (pour 31 jours)				
	Assuré ordinaire	Chômeur depuis plus de 12 mois	Assuré ordinaire avec un enfant à charge	Autres (conjoint à charge,...)	Intervention majorée
CHAMBRE COMMUNE (à 2 lits)	822,14 €	441,46 €	822,14 €	821,87 €	234,36 €
CHAMBRE INDIVIDUELLE	1194,14 €	813,46 €	1194,14 €	1194,14 €	606,36 €

**8. Généralités**

Le patient reconnaît avoir reçu toutes les informations pratiques nécessaires à son hospitalisation.

## TARIF : janvier 2024

### Prix lavoir interne

	<u>Prix à l'unité</u>
Machine à laver 9k g (produit lessive inclus)	6,00 €
Machine à laver 20 kg (produit lessive inclus)	11,00 €
Séchoir 20 kg (15 minutes)	4,00 €

### Linge mis à disposition (essuies et gants de toilette)

Le linge de toilette est mis à disposition de tous les patients admis en service T-SP-MSP. Il sera facturé de manière forfaitaire en fonction du nombre de jours d'hospitalisation et du service dans lequel le patient est admis. Ce montant sera repris sur la facture d'hospitalisation à la rubrique « frais divers ». Le prix est fixé pour une période de 1 an (2024).

<u>Service</u>	<u>Prix par jour d'hospitalisation</u>
Linaigrettes (SP)	2,00 €
Perce-Neige (T)	1,90 €
Lauriers (T)	0,70 €
MSP	1,00 €

### Forfait confinement et isolement psychiatrique

Le forfait journalier comprend les essuies, gants de toilette et le pyjama. Lors de l'admission en chambre d'isolement psychiatrique, nous facturerons également un colis de dépannage comprenant une brosse à dent, un dentifrice, un savon, un shampoing et un peigne. Le prix est fixé pour une période de 1 an (2024).

	<u>Prix par jour d'hospitalisation (forfait journalier)</u>
Chambre de confinement septique	4,00 €
Chambre d'isolement psychiatrique	4,00 €

	<u>Lors d'une admission en d'isolement psychiatrique</u>
Colis de dépannage	5,00 €

### Prix Buanderie Externe

Pour les patients moins autonomes, nous proposons les services des « Lavandières du Bonalfa » pour s'occuper du lavage des vêtements. Cette société offre un service accessible, de proximité et accorde beaucoup d'importance à un service de qualité. Dans les services T-SP-MSP, même si les familles souhaitent entretenir le linge elles-mêmes, il est fortement recommandé de faire nominetter les vêtements afin de pouvoir identifier tout vêtement qui passerait dans cette filière par inadvertance.

Les tarifs sont annexés au contrat à signer préalablement à tout envoi aux « Lavandières du Bonalfa ».

## Produits de toilette mis à disposition (déodorant, shampoing, bain-douche)

Les produits de toilette sont mis à disposition de tous les patients admis aux Perce-Neige, Linaigrettes et MSP. Ils seront facturés de manière forfaitaire en fonction du nombre de jours d'hospitalisation et du service dans lequel le patient est admis. Ce montant sera repris sur la facture d'hospitalisation à la rubrique « frais divers ». Le prix est fixé pour une période de 1 an (2024).

<u>Service</u>	<u>Prix par jour d'hospitalisation</u>
Linaigrettes (SP)	0,15 €
Perce-Neige (T)	0,15 €
MSP	0,15 €

## Produits d'incontinence pour la MSP uniquement

La mise à disposition de matériel en cas d'incontinence sera à charge du résident.

## Prix Cafétéria

Notre cafétéria offre une large gamme de produit. Les prix sont affichés à la cafétéria. Ci-dessous à titre indicatif quelques exemples :

	<u>Prix à l'unité</u>
Gaufres sucre-chocolat	1,00 €
Coca, Fanta (0,50cl)	1,80 €
Twix - Mars - Milky Way - Snickers etc. ...	1,00 €
Eau pétillante 0,5l	0,70 €

## Prix télévision

En chambre individuelle, nous proposons un accès à la télévision contre une caution de 20 € à déposer à la réception. Ce service est facturé à 2.30 € par jour (TVAC).

## Prix Coiffure

### Hommes

Coupe tondeuse	13,00 €
Coupe ciseau	16,00 €
Gel	1,00 €
Barbe	8,00 €

### Dames

Séchage aux doigts	11,00 €
Brushing - Mise en pli cheveux courts	19,00 €
Brushing - Mise en pli cheveux longs	21,00 €
Coupe + séchage aux doigts	22,00 €
Coupe + brushing cheveux courts	29,00 €
Coupe + brushing cheveux longs	31,00 €
Coloration complète	27,00 €
Coloration repousse	22,00 €
Permanente	27,00 €
Mèches cheveux courts	17,00 €
Mèches cheveux mi longs	22,00 €
Mèches cheveux longs	27,00 €
Supplément produit (cheveux longs...)	6,00 €
Soin	2,00 €
Epilation sourcils	8,00 €