

Déclaration d'admission pour admission en hôpital psychiatrique: choix de chambre et conditions financières

IDENTIFICATION
DU PATIENT
OU VIGNETTE
DE LA MUTUELLE

**1. Suppléments de chambre - suppléments d'honoraires**

J'ai pris connaissance des conditions financières et souhaite être hospitalisé et soigné

SOIT au tarif de l'engagement (SANS suppléments d'honoraires). (2)
je choisis le tarif applicable à :

une chambre à deux lits sans supplément de chambre

SOIT avec suppléments d'honoraires.
je choisis le tarif applicable à :

une chambre individuelle avec un supplément de chambre de 53 € par jour

Je sais que certains médecins peuvent me demander un supplément d'honoraires de 100% (3) et (4)

2. Droit 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 devrais 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 et d'honoraires ainsi qu'un document relatif aux coûts des produits parapharmaceutiques courants et des produits et services divers, fournis dans le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service COMPTABILITE au numéro de téléphone 010/ 430 291

Fait à OTTIGNIES le _____ en deux exemplaires
pour une admission débutant le _____ à _____ heures

Pour le patient ou son représentant prénom, nom du patient ou de son représentant (avec n° de registre national)	Pour l'hôpital prénom, nom et qualité
--	--

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.

CHN William Lennox FUP - Allée de Clerlande 6, B-1340 Ottignies
Tél. + 32 10 430 211
IBAN BE09 7320 3200 0957 – BCE 408 374 948 – RPM Nivelles
www.chnwl.be

Mise à jour 31/03/2026

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

3.1 Quote-part personnelle légale (indépendamment du type de chambre) (6)

3.1.1. Quote-part personnelle légale dans les frais de séjour (tous les types d'hospitalisation)

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
1 ^{er} jour (le jour de l'admission)	7,32 €	7,32 €	47,88 €	47,88 €	34,59 €	34,59 €
A partir du 2 ^{ème} jour -par jour	7,32 €	7,32 €	20,61 €	20,61 €	7,32 €	7,32 €
A partir du 91 ^{ème} jour - par jour	7,32 €	7,32 €	7,32 €	20,61 €	7,32 €	7,32 €
A partir de la 6 ^{ème} année - par jour	7,32 €	20,61 €	7,32 €	34,34 €	7,32 €	20,61 €

3.1.2. Forfait unique par admission pour les prestations techniques (tous les types d'hospitalisation)

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
1 ^{er} jour	0 €	0 €	16,4 €	16,4 €	16,4 €	16,4 €

3.1.3. Forfait médicaments par jour (tous les types d'hospitalisation) (7)

0,91 € par jour pour chaque patient

3.2 suppléments de chambre par jour

	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Pas de supplément de chambre		53 €

3.3 suppléments d'honoraires

	Chambre à deux lits (5)	Chambre individuelle
Médecins conventionnés	0 %	100%
Médecins non-conventionnés	0 %	100%

4. EXPLICATIONS RELATIVES AUX NOTES EN BAS DE PAGE

Le patient qui choisit un type de chambre déterminé, accepte les conditions financières qui y sont liées en matière de suppléments de chambre et d'honoraires.

- ⇒ Si le patient séjourne dans un type de chambre supérieur indépendamment de sa volonté, ce sont les conditions financières du type de chambre qu'il a choisi qui s'appliquent (exemple: chambre à 2 lits choisie, chambre à 1 lit octroyée ⇒ tarif chambre à 2 lits appliqué).
- ⇒ Si le patient séjourne dans un type de chambre inférieur indépendamment de sa volonté, ce sont les conditions financières du type de chambre dans laquelle il séjourne effectivement qui s'appliquent (exemple: chambre à 1 lit choisie, chambre à 2 lits octroyée ⇒ tarif chambre à 2 lits appliqué)

- (1) Bénéficiaires du tarif préférentiel = bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM) de la part de la mutuelle (*y inclus le statut OMNIO*).
- (2) Tarifs de l'engagement: on applique les honoraires tels qu'ils ont été convenus dans le cadre de la convention médico-mutualiste, donc sans suppléments d'honoraires.
- (3) La liste reprenant le statut des médecins (conventionnés ou non-conventionnés) peut être consultée sur simple demande.
- (4) Les suppléments d'honoraires seront facturés par l'hôpital ou par le service de perception centrale. Ne les payez pas directement aux médecins. N'hésitez pas à vous renseigner au sujet du pourcentage de suppléments d'honoraires appliqués par le médecin concerné.
- (5) Certaines catégories sociales sont protégées en matière de suppléments de chambre ou d'honoraires dans certains cas. Pour plus d'information concernant les suppléments de chambre ou d'honoraires: voir document explicatif en annexe.
- (6) Cette quote-part personnelle n'est pas d'application en cas d'hospitalisation partielle de jour ou de nuit, sauf lorsque le patient exerce une activité rémunérée. La quote-part personnelle prévue à partir du 91^{ème} jour sera alors portée en compte.
- (7) Ce montant forfaitaire couvre tant la quote-part personnelle du patient dans le coût des spécialités pharmaceutiques remboursables que le coût des spécialités pharmaceutiques non remboursables. Ce montant peut aussi être facturé pour les jours d'absence qui interrompent une période d'hospitalisation, à condition que les médicaments vous soient fournis durant ces jours d'absence.

FRAIS D'HOSPITALISATION

Les frais d'hospitalisation sont adressés directement aux mutuelles ou à tout autre organisme assureur par les soins de la comptabilité.

I. Frais de base facturés à tous les patients à partir du 1^{er} janvier 2026

a. *Quote-part personnelle à charge du patient*

Intervention personnelle légale	Quel que soit le type de chambre					
	Ayants droit au tarif préférentiel		Autres bénéficiaires			
	Avec personne à charge	Sans personne à charge	Titulaire avec personne à charge	Titulaire sans personne à charge	Descendant et chômeur avec personne à charge	Descendant et chômeur sans personne à charge
Le 1 ^{er} jour	7,32 €	7,32 €	47,88 €	47,88 €	34,59 €	34,59 €
A partir du 2 ^{ème} jour	7,32 €	7,32 €	20,61 €	20,61 €	7,32 €	7,32 €
A partir du 91 ^{ème} jour	7,32 €	7,32 €	7,32 €	20,61 €	7,32 €	7,32 €
A partir de la 6 ^{ème} année	7,32 €	20,61 €	7,32 €	34,34 €	7,32 €	20,61 €
Honoraires forfaitaires par admission	Quel que soit le type de chambre					
	Ayants droit au tarif préférentiel			Autres bénéficiaires		
	0 €			16,40 €		
Supplément de chambre par jour	Selon le type de chambre					
	Chambre à deux lits			Chambre particulière		
	0 €			53,00 €		
Suppléments d'honoraires	Selon le type de chambre					
	Chambre à deux lits			Chambre particulière		
	Médecins conventionnés		Médecins non- conventionnés		Médecins non- conventionnés	
	0 %		0 %		100 %	

b. *Intervention personnelle dans les honoraires de surveillance par journée d'hospitalisation*

c. *Forfait médicaments* 0,91 € par jour

d. *Forfait animation / bien-être* 0,60 € par jour

e. *Forfait lingerie* 0,16 € par jour

II. Frais supplémentaires éventuels

a. *i. Frais pour personne accompagnante hébergement avec repas* 40 €/jour

ii. Frais pour personne accompagnante hébergement sans repas 25€/jour

b. *Supplément pour chambre privée (télévision-téléphone inclus)* 53 €/jour

c. *Divers actes médico-techniques (EEG, ECG, Examens radiographiques, dentisterie, ophtalmologie, autres prestations, ...)*

d. *Frais divers autres (voir liste en annexe)*

o Vous êtes hospitalisé en hospitalisation partielle de jour. (Pour 30 jours de présences)

o Assuré Ordinaire

Forfait Médicaments 30 x 0,91 =	27,30 €
Ticket Modérateur Forfait 1 x 16,40 =	16,40 €
Ticket Modérateur Honoraires 30 x 4,96 =	148,80 €
Forfait animation / bien-être 0,60 x 30 =	18,00 €
Forfait lingerie 0,16 x 30 =	4,80 €
<hr/>	
TOTAL	215,30 €

o Assuré bénéficiant de l'intervention majorée

Forfait Médicaments 30 x 0,91 =	27,30 Euros
Forfait animation / bien-être 0,60 x 30 =	18,00 €
Forfait lingerie 0,16 x 30 =	4,80 €
<hr/>	
TOTAL	50,10 €

Liste des frais divers (prix TTC)

Confort de la chambre

Location de téléphone : 14.52€ / mois augmenté des communications (tarif disponible à l'admission)

Location télévision : 54.45€ / par mois (à l'exclusion des chambres privées)

Casque TV : 7.60€

Hôtellerie

Frais pour personne accompagnante hébergement avec repas : 40 € / jour

Frais pour personne accompagnante hébergement sans repas : 25 € / jour

Entretien du linge des patients : 8.70 € / kilo ou forfait 87.00 € / mois

Repas et boissons pour les visiteurs (au restaurant)

Déjeuner :	3.36€	Diner :	8.96€	Souper :	5.38€
Sandwich :	5.04€	Potage :	1.68€	Pâtes :	6.72€
Dessert lacté :	2.24€	Dessert pâtisserie :	4.03€	Dessert fruit :	1.57€
Diner plat froid / Salade :	6.72€	Tranche de pain :	0.45€	Baguette nature (base) :	1.79€
Margarine :	0.45€	Garniture pour pain :	0.67€	Vinaigrette- mayonnaise :	0.45€
Frites :	2.69€	Sandwich spécial semaine :	5.60€	Crudités :	2.24€
Bouteille d'eau 1,5 L :	2.60€	Canette 33 cl :	1.21€		

Boissons pour le patient (à sa demande)

Bouteille d'eau plate 1.5 L :	1.80€	Bouteille soda 1.5 L	3.18€
Bouteille d'eau gazeuse 1L :	1.59€	Canette 33 cl :	1.06€

Hygiène

Savon :	2 €	Brosse à dents enfant :	1 €	Langes Molicare Mobiles :
Dentifrice adulte :	1 €	Rasoirs jetables :	1 €	• XS/S : 12.50 € / paquet
Dentifrice enfant :	7.00 €	Mousse à raser :	2.50 €	• M : 10 € / paquet
Peigne :	1.35 €	Serviettes hygiéniques :	2.50 €	• L : 11 € / paquet
Brosse à dents adulte :	1.50 €			• XL : 15 € / paquet

Produits délivrés par la pharmacie :

Les médicaments délivrés par la pharmacie sont compris dans un forfait journalier de 0.91 €.

Sont exclus de ce forfait, les compléments alimentaires, dispositifs médicaux et produits de parapharmacie. Ceux-ci sont entièrement à charge du patient.

Exemples de produits à charge du patient :

- Bactiol Duo gélule (complément alimentaire) :	0.99 € / gélule
- Dulcosoft sachet (dispositif médical) :	0.75 € / sachet
- Physiologica flapule 5 ml (dispositif médical) :	0.24 € / flapule
- Bas contention (dispositif médical) :	25 à 41 € / paire de bas
- Bioderma Gel douche 200 ml (parapharmacie) :	7.30 €

- *Gamme Bioderma peau atopique (parapharmacie) :* 7 à 23 €

Produits délivrés par la diététique :

- *Gamme Resource / Fortimel (complément alimentaire) :* 1.73 à 2.69 € / flacon

Divers (à emporter)

Thermomètre digital : 7.50 €

Echarpe en mousse : 28 €

Canne quadripode : 38 €

Protection talon/coude : 88 €/paire

Support bras BUON : 38 €

Bande Daunbande K100x7m : 16.50 €

Canne poignée T + lanière : 11.50 €

Stabilisateur pour canne : 25 €

Attache canne : 1 €

Béquilles : 11.30 €

Jambière en mousse : 70.50 €

Barrette médicaments :

2.60 € à 3.40€

Divers

Pédicure : 30 €/prestation

Forfait lingerie : 0,16 €/jour

Forfait animation / bien-être : 0,60€/jour