



N763

patiëntidentificatieklever

Sint-Maartenalgemeen ziekenhuis
emmaüs

Déclaration d'admission : choix de la chambre & conditions financières

Modèle Hôpital général Admission classique en hôpital

Votre mutualité aussi peut vous fournir des explications sur le contenu et la portée de ce document, ainsi que sur votre situation personnelle d'assurabilité.

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 hospitalisation entraîne des frais. En tant que patient, vous pouvez faire certains choix qui ont une influence considérable sur le prix final de votre séjour à l'hôpital. Ces choix, c'est au moyen de la présente déclaration d'admission que vous les faites. Il est donc très important qu'avant de la compléter et de la signer, vous lisiez minutieusement le document explicatif reçu en même temps. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à prendre contact avec le service '**facturation et gestion des débiteurs**' au numéro de téléphone 015 89 10 10 ou par e-mail à l'adresse **debiteuren.azsintmaarten@emmaus.be**.

2. Choix de la chambre

La possibilité de choisir librement mon médecin n'est en rien limitée par le type de chambre que je choisis.

Je souhaite être admis et soigné :

sans suppléments d'honoraires et sans suppléments de chambre en :

- ☐ chambre commune
- ☐ chambre à deux lits

- ☐ en chambre individuelle avec un supplément de chambre de 105,00 euros par jour
- ☐ en chambre individuelle au service de maternité avec un supplément de chambre de 115,00 euros par jour
- ☐ en chambre de luxe (maternité) avec un supplément de chambre de 155,00 euros par jour

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins traitants peuvent facturer **un supplément d'honoraires de maximum 175 %** du tarif légal des prestations médicales.

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

- ☐ Je souhaite que mon enfant, que j'accompagne, soit admis et soigné au tarif légal, **sans supplément de chambre et sans supplément d'honoraires. Je sais que l'admission se fait en chambre à deux lits ou en chambre commune.**
- ☐ Je souhaite expressément que mon enfant, que j'accompagne, soit admis et soigné **en chambre individuelle, sans suppléments de chambre.** Je sais qu'en cas d'admission **en chambre individuelle**, les médecins traitants peuvent facturer **un supplément d'honoraires de maximum 175 %** du tarif légal des prestations médicales.

Mes **frais de séjour en tant que parent accompagnant** (notamment repas, boissons,...) **seront à ma charge** au tarif indiqué dans le récapitulatif des prix des biens et services courants.

AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

**Tous les frais d'hôpital seront facturés par l'hôpital.
Ne payez jamais directement au médecin !**

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Je consens à l'échange électronique de mes données de santé entre les prestataires de soins dans le cadre de la prise en charge de ma santé.

Afin de rendre possible cet échange électronique, j'accepte également qu'un répertoire des références mentionne les lieux où des informations concernant ma santé sont disponibles, par exemple dans les hôpitaux.

J'ai pris connaissance du fait que cet échange électronique se déroule de manière sécurisée, dans le respect de la confidentialité et de mes droits en tant que patient, et que les garanties suivantes me sont offertes :

- l'échange électronique ne peut avoir lieu qu'après l'autorisation du Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé ;
- seuls les prestataires de soins avec lesquels j'ai effectivement une relation de soins peuvent accéder à mes données de santé ;
- un prestataire de soins n'a accès qu'aux données de santé qui sont pertinentes pour lui dans le cadre de la prise en charge de ma santé (conformément à l'autorisation du Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé) ;
- j'ai la possibilité de demander à mon prestataire de soins que certaines données de santé ne soient pas échangées ;
- j'ai la possibilité d'exclure nommément certains prestataires de soins de l'accès électronique à mes données de santé ;
- je peux demander qu'il soit vérifié quel prestataire de soins a eu accès à mes données de santé ;
- je peux retirer mon consentement à tout moment.

Enfin, j'ai pris connaissance du fait que je peux obtenir des informations complémentaires, tant sur ces garanties que sur les échanges électroniques en question, via le site web de la plateforme eHealth ou par l'intermédiaire de mon médecin généraliste, de mon pharmacien, de ma mutuelle ou de l'hôpital ¹.

¹ Des informations sont également disponibles sur www.patientconsent.be ou via le helpdesk national (info@gezondheid.belgie.be ou 02 524 97 97). Le helpdesk du réseau spécifique d'hôpitaux auprès duquel j'ai donné mon consentement est joignable via hub.support@vznkul.be, <http://www.vznkul.be/content/contacteer>

Lexique explicatif

- **données de santé :**

Les données à caractère personnel relatives à la santé sont toutes les informations de nature personnelle permettant de déduire l'état de santé physique ou psychique passé, présent ou futur de la personne physique identifiée ou identifiable.

- **la santé :**

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. (Définition de l'Organisation mondiale de la Santé).

- **prestataires de soins :**

Les prestataires de soins sont des professionnels de la santé chargés de veiller à la santé d'une personne. Il s'agit notamment des médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, aides aux personnes âgées, etc.

- **relation de soins :**

Un prestataire de soins qui traite ou prend personnellement en charge le patient entretient une relation de soins avec celui-ci. Lorsqu'il s'agit d'une relation de soins entre le patient et certaines catégories spécifiques de prestataires (comme les médecins, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants, etc.), on parle de relation « thérapeutique ».

- **répertoire des références :**

Le répertoire des références indique, pour chaque patient, où des informations concernant sa santé peuvent être retrouvées (par exemple dans un hôpital donné). Le répertoire lui-même ne contient aucune donnée de santé à caractère substantiel.

- **Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé :**

Ce comité fait partie de la Commission de la protection de la vie privée. Il veille à l'application et au respect de la législation sur la protection de la vie privée. Plus d'informations sont disponibles sur www.privacycommission.be. Le Comité sectoriel a approuvé ce formulaire de consentement lors de la délibération n° 12/047 du 19 juin 2012.

- **la plateforme eHealth :**

En tant qu'institution publique, la plate-forme eHealth a pour mission de promouvoir et de soutenir une prestation de services et un échange d'information mutuels électroniques bien organisés entre tous les acteurs des soins de santé avec les garanties nécessaires en ce qui concerne la sécurité de l'information, la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins et le respect du secret médical et, de cette façon, d'optimiser la qualité et la continuité des prestations de soins de santé, d'améliorer la sécurité du patient, de simplifier les formalités administratives pour tous les acteurs des soins de santé, et d'offrir un soutien solide à la politique en matière de soins de santé. Pour un complément d'information, consultez www.ehealth.fgov.be.

Informations générales sur les relations juridiques entre l'hôpital et les praticiens – responsabilité centrale

Nous nous efforçons toujours de vous offrir les meilleurs soins possibles.

Mais il peut parfois arriver qu'une erreur survienne, entraînant une violation de vos droits en tant que patient et vous conduisant à vouloir déposer une plainte.

L'hôpital est responsable de tous les praticiens qui travaillent en son sein. C'est ce que l'on appelle la **responsabilité centrale de l'hôpital**.

Cela signifie que vous pouvez introduire une plainte contre un praticien auprès d'un point central, à savoir **l'hôpital**.

La loi donne toutefois à l'hôpital la possibilité d'exclure sa responsabilité centrale dans certains cas précis. L'hôpital doit alors vous informer par écrit, avant l'intervention du ou des praticiens concernés, qu'il décline toute responsabilité pour les manquements de celui-ci (ceux-ci).

Cela implique que vous devrez **adresser votre plainte directement au praticien que vous estimez avoir commis une faute**, et non à l'hôpital.

Vous trouverez ci-après les informations relatives à la relation juridique entre l'hôpital et les praticiens, ainsi que la mention indiquant si l'hôpital exclut ou non sa responsabilité pour ce(s) praticien(s).

Catégorie	Statut	Totalité ou partie catégorie	Relèvent de la responsabilité de l'hôpital
Médecins	Indépendants	Total	Non
Sages-femmes	Salariés	Total	Oui
Aides-soignants	Salariés	Total	Oui
Infirmiers / Infirmières	Salariés	Total	Oui
Pharmaciens	Salariés	Total	Oui
Kinésithérapeutes Ergothérapeutes Psychologues Logopèdes / Orthophonistes Podologues Sages-femmes	Salariés	Partie	Oui
	Indépendants	Partie	Non
Coiffeur / Coiffeuse Pédicure Manucure	Indépendants	Total	Non
Autres	Salariés	Total	Oui

Si vous souhaitez obtenir les informations susmentionnées (statut – l'hôpital est ou non responsable) concernant un praticien individuel (médecin, infirmier...), vous pouvez en faire la demande auprès du directeur financier et administratif, Liersesteenweg 435 à 2800 Malines, tél. 015 89 10 10, e-mail: azsintmaarten@emmaus.be.

Veuillez indiquer clairement le nom du professionnel. Votre demande d'information peut être formulée à tout moment, y compris après l'intervention du praticien. Vous pouvez le faire par écrit ou oralement.

L'hôpital vous fournira les informations par écrit dans un délai de 5 jours ouvrables après réception de la demande.

Accusé de réception du patient (ou de son représentant) : (1 exemplaire pour le patient et 1 pour l'hôpital).

Je, soussigné(e), confirme avoir reçu ces informations avant toute intervention du ou des praticien(s).

Je déclare avoir pris connaissance :

- Du consentement éclairé
- Des informations générales concernant les relations juridiques entre l'hôpital et les praticiens – responsabilité centrale

Fait à Malines le / / en deux exemplaires

Le patient ou son représentant (nom complet et signature)	Pour l'hôpital (nom complet et signature du collaborateur)
--	---