

N° 93481

CODE BARRE

IDENTIFICATION DU PATIENT

Centres Hospitaliers Jolimont ASBL
Rue Ferrer 159
7100 Haine-St-Paul
Hôpital de Jolimont
710.146.88

Déclaration d'admission en hôpital de jour Choix de la chambre & conditions financières

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 : le droit de faire des choix en toute connaissance de cause sur les conséquences financières de l'admission

Toute hospitalisation de jour 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. En cas de questions, n'hésitez pas à prendre contact avec **le service admission au numéro 064/23.40.05**.

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

en chambre individuelle avec un supplément de chambre de 85 euros par jour

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins traitants peuvent facturer **un supplément d'honoraires de maximum 200 %** 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 200 %** 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.

4. Acompte

Je paie ... euros d'acompte pour mon séjour.

L'acompte sera déduit du montant total de la facture du patient lors du décompte final.

5. Conditions de facturation

Les factures sont payables au comptant, au compte mentionné et au moyen du bulletin de virement annexé à la facture. Tout retard de paiement entraînera, de plein droit et sans mise en demeure préalable, un intérêt de 10 % à dater du 8^{ème} jour de la date d'expédition de la facture. En plus, une majoration de 10 % sera appliquée sur le montant de la facture avec un minimum de 25 €, à titre de dédommagement forfaitaire. Un montant forfaitaire de 5 € sera automatiquement dû en cas d'envoi d'un courrier de rappel.

Chaque patient a le droit d'obtenir des informations sur les conséquences financières d'une hospitalisation et du type de chambre qu'il a choisi. Chaque patient a le droit d'être informé par le médecin concerné des frais qui seront à sa charge pour les traitements médicaux à prévoir.

J'ai reçu, en annexe à la présente déclaration, un document explicatif faisant mention des suppléments de chambre et d'honoraires. Le récapitulatif des prix des biens et services proposés à l'hôpital peut y être consulté. Je sais que tous les frais ne sont pas prévisibles.

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

Chaque patient a le droit d'obtenir des informations sur les conséquences financières d'une hospitalisation de jour et du type de chambre qu'il a choisi. Chaque patient a le droit d'être informé par le médecin concerné des frais qui seront à sa charge pour les traitements médicaux à prévoir.

J'ai reçu, en annexe à la présente déclaration, un document explicatif faisant mention des suppléments de chambre et d'honoraires. Le récapitulatif des prix des biens et services proposés à l'hôpital peut y être consulté. Sachez que tous les frais ne sont pas prévisibles.

Fait en deux exemplaires à Haine-St-Paul, le/...../20..... , en deux exemplaires, pour un traitement débutant le
.....*et se terminant le*

Je suis informé quant au fait que je peux modifier à tout moment mon choix de chambre. Le cas échéant, une nouvelle déclaration d'admission doit être signée.

Pour le patient ou son représentant Prénom, nom du patient ou de son représentant (<i>avec n° de registre national</i>)	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 vous autorise à consulter vos données et à les corriger.