CODE-BARRES DE L'HÔPITAL POUR L'ARCHIVAGE ÉLECTRONIQUE DU DOCUMENT	IDENTIFICATION DU PATIENT *OU* VIGNETTE DE LA MUTUELLE	CHU | UVC BRUGMANN

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. En cas de questions, n'hésitez pas à prendre contact avec **le service admission au numéro 02 477 20 17 (site Horta) ou 9472 (site Brien) ou 2112 (site Reine Astrid).**

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 *(revalidation)*
avec un supplément de chambre de 40 **€ par jour**

☐ en chambre individuelle *(tous les services membre du personnel)*
avec un supplément de chambre de 70 **€ par jour**

☐ en chambre individuelle *(gériatrie)*
avec un supplément de chambre de 80 **€ par jour**

☐ en chambre individuelle *(chirurgie-médecine-maternité.)*
avec un supplément de chambre de 115 **€ par jour**

☐ en chambre individuelle *(maternité)*
avec un supplément de chambre de 130 **€ par jour**

☐ en chambre individuelle *(U32)*
avec un supplément de chambre de 150 **€ par jour**

☐ en grande chambre individuelle *(U32 ou maternité)*
avec un supplément de chambre de170 **€ par jour**

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins traitants peuvent facturer **un supplément d'honoraires de maximum 300 %** du tarif légal des prestations médicales.

EXEMPLE

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 300 %** du tarif légal des prestations médicales. Mes **frais de séjour en tant que parent accompagnant (**notamment lit, 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**.**

La présente déclaration d'admission signée a valeur de reçu pour l'acompte payé. L'acompte sera déduit du montant total de la facture du patient lors du décompte final.

5. Conditions de facturation

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

Zone de texte où l'hôpital indique ses conditions de facturation: mode de paiement, délai de paiement, conséquences d'une absence de paiement dans les temps,….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.

Fait en deux exemplaires à Bruxelles, le …… *pour une admission débutant le……et valable à partir du …….. à…… heures.*

Pour le patient ou son représentant	Pour l'hôpital
……..	……..
prénom, nom du patient ou de son représentant (*avec n° de Registre national*)	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.