

**Formulaire de demande – Service facturation**

**1. Coordonnées du patient :**

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Email :
- N° de téléphone :

**1.1. Coordonnées du demandeur : ( si vous n’êtes pas la personne concernée)**

- Nom :
- Prénom :
- Lien avec le patient :
- N° de téléphone :
- Email :

**2. Votre plainte :**

- De quel hôpital s’agit-il ? (\*)
  - CHU Brugmann (site Horta – Site Brien – Site Reine Astrid)
  - HUDERF

**3. Référence de la facture + n° de dossier patient:**

**4. Type de plainte : (\*)**

- Produits pharmaceutiques
- Contentieux Kiné
- Attestation de soins non reçue
- Rectification assurabilité ( bébé – mutuelle)
- Copie de facture(s) et/ ou attestations de soins
- Changement d’adresse
- Honoraires supplémentaires – chambre individuelle
- Soins dans l’ambulance ( SMUR)
- Autres .....

**5. Sujet de la demande**

Au plus vous nous fournirez d’éléments utiles et précis, au mieux nous pourrons traiter votre plainte

.....  
.....  
.....  
.....

(\*) *Merci de cocher les mentions utiles*

**INFO au patient :**

Nous allons faire une enquête.

Dès réception d'une réponse, nous reviendrons vers vous.

Dans l'attente , nous suspendons le recouvrement de la facture concernée.

Signature :

Date :