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

Clinique de la Basilique (723)
Rue Pangaertstraat, 37-47
1083 GANSHOREN

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 relations patients au numéro 02/434.40.35.**

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 (Site Basilique) ☐

☐ En chambre individuelle (Site Basilique (Bat. A))
Avec un supplément de chambre de **136 € par jour**

☐ En chambre individuelle (Site Basilique (Bat. B - Bat. A ch 402-403))
Avec un supplément de chambre de **61 € par jour**

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins hospitaliers peuvent facturer un supplément d'honoraire de maximum 300%

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 lites 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 hospitaliers 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 «VISADM_AMOUNT_PAYED» 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 !
Nos factures, notes de frais, honoraires sont payables sur un compte bancaire du CHIREC. Le non-paiement d'une somme entraînera, de plein droit, 10 jours après un rappel resté sans suite, l'application d'un intérêt légal à partir de la date de la facture sur cette somme ainsi qu'une majoration forfaitaire de 12% du total impayé avec un minimum de 30,00 euros. Les mêmes intérêts et majorations seront appliqués - aux mêmes conditions - au cas où la clinique aurait une quelconque obligation de somme envers le patient.
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 de la présente déclaration, un document explicatif faisant mention des suppléments de chambre et d'honoraires. Le récapitaulatif des prix des biens et services proposés à l'hôpital peut y être consulté. Je sais que tous les frais ne sont pas prévisibles.

6. Documents en annexe

☐ Je déclare avoir reçu en annexes à la présente déclaration :

- Un document explicatif qui fait mention des suppléments de chambre et d'honoraires. Je sais que tous les frais ne sont pas prévisibles.
- Un document explicatif du statut d'indépendant des médecins exerçant au sein des établissements gérés par l'ASBL Chirec.

Fait à «VISADM_CAMPUS_POSTAL_NAME», le «PRINT_DATE» à «PRINT_TIME» en deux exemplaires pour une admission débutant le «VIS_ADM_DATE» à «VIS_ADM_TIME» heures.

Pour le patient ou son représentant prénom, nom du patient ou de son représentant(avec n° de registre national)	

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 caractères personnels, vous permet de consulter vos données et vous donne le droit de les corriger.