

Patient : «PAT_PAT_ID»

Nom : «PAT_LASTNAME» Prénom : «PAT_FIRSTNAME»

Langue : «PAT_SPOKEN_LANGUAGE» Docteur : «PAT_DOCTOR_NAME_GMF»

Dossier : «VIS_VISIT_ID» Date Adm : «VIS_ADM_DATE»

CODE WIFI : USER =VIS_INTERNET PASS = Date de naissance sous format jjmmaaaa

Déclaration d'admission pour admission classique

Les Cliniques de l'Europe soucieuses de la qualité des soins qu'elles vous offrent, vous proposent de bien vouloir participer à une enquête de satisfaction qui se déroule pendant 2 ans. Votre adhésion implique la transmission par mode sécurisé de votre adresse mail avec vos coordonnées à la firme Bing qui traitera votre formulaire de satisfaction et gardera vos données pendant une durée de 6 mois. Celles-ci seront ensuite détruites. Cet exercice permet à l'hôpital d'améliorer sa qualité. Pour de plus amples informations, nous vous référons à notre charte vie privée. En vous remerciant d'avance pour votre accord, cordialement.

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 **d'administration des patients au 02/614.26.60**, en ce qui concerne les frais de séjour, à **votre médecin traitant** à propos du traitement médical ou à vous rendre sur place **aux inscriptions/hospitalisation**.

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 180 €/jour, de 210 €/jour en unité de maternité, de 280 €/jour en unité de chambres particulières, de 380 €/jour pour une suite en unité de chambre particulière.

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. **Il est de la responsabilité du patient de se renseigner auprès de son assurance si les frais sont couverts.**

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 lit, repas, boissons,...) **seront à ma charge** au tarif indiqué dans le récapitulatif des prix des biens et services courants. **Il est de la responsabilité du patient de se renseigner auprès de son assurance si les frais sont couverts.**

4. Acompte

Je paie€ d'acompte.

Un acompte supplémentaire sera demandé par période de 7 jours. 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!

En signant ma déclaration d'admission, je marque également mon accord avec les Conditions Générales reprises au verso de cette déclaration. Vous pouvez également les retrouver sur le site web (<http://www.cliniquesdeleurope.be>).

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 être consulté. Je sais que tous les frais ne sont pas prévisibles.

Fait en deux exemplaires à UCCLE/ETTERBEEK (biffer la mention inutile), le «PRINT_DATE» pour une admission débutant le «VIS_ADM_DATE» et valable à partir du/...../20..... à heures.

Pour le patient ou son représentant

prénom, nom du patient ou de son représentant + signature
(avec n° de Registre national)

Pour l'hôpital

«PERSON_FIRST_NAME» «PERSON_LAST_NAME»

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.

MUTUELLE ET TIERS-PAYANT

• En hospitalisation

Si vous êtes en règle d'assurabilité et pour autant que nous possédions vos coordonnées mutuelle exactes, l'A.S.B.L. Cliniques de l'Europe pratique le «Tiers-Payant », c'est-à-dire que la partie remboursée par votre mutuelle lui est directement adressée et vous n'avez donc que votre quote-part à nous régler.

• En ambulatoire

La législation INAMI permet, depuis le 1er janvier 2022, de pratiquer le « Tiers-Payant » pour les honoraires de consultation ; vous n'avez donc que votre quote-part à nous régler.

• Intervention personnelle

Il s'agit de sommes engagées par la clinique en votre faveur (nourriture, médicaments, technique médicales, frais divers, ...) qui de par les lois, ne sont pas remboursables dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

HONORAIRES FORFAITAIRES

Suivant les dispositions légales, nous sommes amenés à vous facturer des forfaits en laboratoire, radiologie, permanence médicale et ce pour toute hospitalisation, indépendamment des soins donnés.

AUTRES ORGANISMES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Sauf prise en charge acceptée par la clinique, il vous appartient de régler la facture et de la transmettre pour récupération à l'organisme concerné. Nous attirons votre attention sur le fait que vous restez notre débiteur jusqu'au règlement de la facture.

ADRESSE

L'adresse reprise sur la facture est celle communiquée lors de l'admission. Tout changement la concernant doit être porté à la connaissance du service de facturation de l'A.S.B.L. Cliniques de l'Europe.

ACOMPTES

En hospitalisation, un acompte est demandé lors de l'admission afin de couvrir les frais non remboursables par les organismes assureurs. Des compléments peuvent être exigés si le séjour se prolonge. En consultation, les honoraires sont payables à la caisse.

CONDITIONS DE PAIEMENT

Cette facture est à payer au plus tard à la date d'échéance mentionnée sur la facture. En cas de retard de paiement et après envoi du 1er rappel sans frais selon les conditions et délais visés à l'article XIX.2 du code de droit économique, des clauses indemnitaires s'appliquent. Des intérêts de retard suivant l'article 5, deuxième alinéa, de la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales, calculés au taux directeur majoré de 8%, seront appliqués à la somme restant à payer et cela à partir du quinzième jour calendrier qui prend cours le troisième jour ouvrable après envoi du rappel.

Une indemnité forfaitaire sera imputée au solde redevable, calculée comme suit :

- si le solde dû est inférieur ou égal à 150,00 € : 20,00 €

- si le solde dû se situe entre 150,01 € et 500,00€ : 30,00 € à majorer de 10 % du montant dû pour la tranche entre 150,01 € et 500,00 ;

- si le solde dû est supérieur à 500,00 € : 65,00 € à majorer de 5 % du montant dû pour la tranche supérieure à 500,00 € avec un maximum de 2 000,00 €.

Si les Cliniques venaient à ne pas respecter une obligation contractuelle, le patient adresse par courrier une mise en demeure décrivant le préjudice subi au service Administration patient, dans un délai de 30 jours calendriers à compter de la prise de connaissance du manquement. Si le manquement n'a pas été corrigé dans un délai de 60 jours calendriers, une indemnité forfaitaire est due. Lorsque les dommages sont appréciables en argent, ils s'élèvent à 10 % du montant appréciable en argent, avec un minimum de 25,00 € et un maximum de 75,00 €. Si les dommages ne sont pas appréciables en argent, le montant forfaitaire s'élève à 25,00 €.

RECLAMATIONS

Seules les réclamations sur support durable, accompagnées des pièces justificatives et/ou contestées, seront prises en considération. Ces réclamations doivent être adressées au service administration patients de l'A.S.B.L. Cliniques de l'Europe, dont l'adresse figure au verso, dans un délai de 30 jours calendrier.

EFFICACITÉ, COMPÉTENCE, ACCUEIL PERSONNALISÉ, CONFORT TELS SONT NOS ENGAGEMENTS

www.cliniquesdeleurope.be