

az groeninge
President Kennedylaan 4
8500 Kortrijk
71039632

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 point d'information financière au tél. 056 63 66 00**.

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 euros par jour.

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins traitants peuvent facturer **un supplément d'honoraires de maximum 150 %** du tarif légal des prestations médicales. Exception : un maximum de **100%** pour l'hôpital de jour service pédiatrie et pour séjours dans le service pédiatrie et maternité. Une partie considérable des suppléments honoraires sert à compenser le sous-financement des hôpitaux par le gouvernement.

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 100 %** 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 !

Art. 1 La note de soins doit être payée à l'échéance, c'est-à-dire un mois après la date de son envoi, au siège social de l'hôpital.

Art. 2 En cas de décès du patient, les héritiers, successeurs et ayants droit sont solidairement et indivisiblement tenus envers l'hôpital du paiement de la totalité de la dette exigible en principal, intérêts, majorations et frais.

Art. 3 Pour sûreté de la bonne exécution de ses engagements envers l'hôpital, le patient renonce irrévocablement au profit de l'hôpital, qui l'accepte, aux créances qu'il possède ou possédera envers les tiers.

Art. 4	Les réclamations concernant les prestations et/ou les prix facturés doivent être, à peine de non-recevabilité, formulées par lettre recommandée dans les huit jours suivant la date de l'expédition de la note de soins. Une réaction de l'hôpital à une réclamation tardive n'implique aucun renoncement à ce qui précède, et toute réaction a toujours lieu sous réserve de tous droits et sans aucune reconnaissance préjudiciable.
Art. 5	Si l'hôpital constate que la note de soins n'a pas été payée ou n'a été payée que partiellement à la date d'échéance, il enverra d'abord une nouvelle invitation à payer. Si, à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date de la nouvelle invitation, il reste encore toujours un solde impayé, l'hôpital enverra un Premier Rappel au patient, conformément à l'article XIX.2 du Code un de Droit Economique. En cas de non-paiement partiel ou total de la note de soins à l'échéance, et conformément à l'art. XIX.4 du Code de Droit Economique, le solde dû, après l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date du Premier Rappel écrit, gratuit et préalable, produit : a) des intérêts égaux au taux directeur majoré de huit points de pourcentage visé à l'article 5, alinéa 2, de la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales et b) une indemnité forfaitaire de (même en cas d'octroi de délais de grâce) : 20,00 EUR si le solde dû est inférieur ou égal à 150,00 EUR ; 30,00 EUR plus 10 % du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01 EUR et 500,00 EUR si le solde dû est compris entre 150,01 EUR et 500,00 EUR ; 65,00 EUR plus 5 % du montant dû sur la tranche supérieure à 500,01 EUR avec un maximum de 2.000,00 EUR si le solde dû est supérieur à 500,00 EUR. Cela sera aussi d'application à l'encontre de l'hôpital quand le patient paie un montant non dû, et que ce montant n'est pas remboursé endéans le mois après une mise en demeure préalable du patient.
Art. 6	Les tribunaux, le cas échéant le Juge de Paix, compétents pour connaître de tous les litiges, sont ceux du lieu où est établi le siège de l'hôpital. Seul le droit belge est d'application.
Art. 7	Le patient est d'accord que tout courrier, envoyé à l'adresse dernièrement communiquée par le patient à l'hôpital, est légitime
Art. 8	Les rendez-vous avec un professionnel de la santé seront suivis correctement. Si jamais il est exceptionnellement ne plus possible de respecter un rendez-vous, le patient y informera le (secrétariat du) professionnel de la santé au moins 3 jours avant la date du rendez-vous fixé. A défaut d'une annulation à temps, le professionnel de la santé peut, de plein droit et sans mise en demeure préalable, facturer un "no show fee" de 25,00 EUR au patient soumis aux conditions stipulées dans le Code de droit économique.
Art. 9	Le patient reconnaît être entièrement responsable du dommage, né de son fait, occasionné au bâtiment de l'hôpital, au matériel et à l'équipement qui sont mis à sa disposition durant son séjour à l'hôpital.
Art. 10	Dans la mesure où le soussigné n'est pas le patient, il confirme avoir été mandaté au nom du patient pour intervenir en son nom, et il se porte fort en son nom pour respecter toutes les obligations qui précèdent.
Art.11	Il est interdit de créer, de traiter et de distribuer du matériel visuel et/ou audio de quelque manière que ce soit sans consentement de la personne concernée.

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 ou sur le site web. Je sais que tous les frais ne sont pas prévisibles.

Fait en deux exemplaires à Coutrai le.....pour une admission débutant le

Pour le patient ou son représentant	Pour l'hôpital
prénom, nom du patient ou de son représentant (<i>avec n° de Registre national</i>)	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.

Éditeur responsable : Inge Buyse, pour l' SRL Inge Buyse, CEO az groeninge, President Kennedylaan 4, 8500 Courtrai