

Nom établissement  
Adresse établissement - Ligne 3  
Adresse établissement - Ligne 1  
Code postal établissement Localité  
établissement  
Adresse établissement - Ligne 2

**H Numéro de séjour**  
**A Code patient**

**Nom majuscule, prénom minuscule et première lettre 2ème prénom du patient**

Date de naissance

Adresse Patient

Code postal édition Intitulé localité français

Tél : Téléphone GSM : GSM

Méd. Tra. : Nom et prénom médecin traitant

Méd. Resp. : Nom et prénom médecin responsable actuel

Code mutuelle -N° de matricule bénéficiaire - Code titulaire 1/Code titulaire 2

***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 Tarification au numéro 078/150.170

***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 50 euros par jour.

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins traitants peuvent facturer un supplément d'honoraires de maximum 250 % du tarif légal des prestations médicales.

***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 250 % 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!**

- Toute facture est payable au grand comptant (dans les 15 jours à la date de réception).
- Toute facture portera intérêt au taux légal, de plein droit et sans mise en demeure, à dater de son échéance. Toute facture impayée à son échéance donnera lieu en outre au paiement d'une indemnité conventionnelle de 10% avec un minimum de 50€.
- Tous les frais de recouvrement, amiable et judiciaire, par voie d'huissier, seront mis à charge du débiteur. Ces frais seront calculés conformément à l'AR du 30/11/1976 fixant le tarif des actes accomplis par les huissiers de justice en matière civile et commerciale ainsi que celui de certaines allocations.
- En cas de litige, les tribunaux de l'Arrondissement de Mons et du Canton de Boussu sont seuls compétents.
- A défaut pour le C.H. EpiCURA de répondre, dans un délai d'un mois, à dater de la réception de votre réclamation, une indemnité forfaitaire de 10 € sera à charge de l'établissement si le montant à rembourser ou à payer est inférieur ou égal à 50 €. Si le montant à rembourser ou à payer est supérieur à 50 €, le montant de l'indemnité forfaitaire est porté à 20 €.

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 Localité établissement, le Date du jour *pour une admission débutant le Date d'admission et valable à partir du Date d'admission à Heure/Minute d'admission heures.*

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

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.