

Exemplaire pour l'hôpital	nom	UZ Leuven Herestraat 49 3000 Leuven 710-32209-000
	Adresse	
	code postal.....commune.....	
	eadnr.....	

Déclaration d'admission: choix de chambre & conditions financières (Modèle Hôpital général: Admission en hôpital de jour)

Votre mutualité aussi peut vous fournir des explications sur le contenu et la portée de ce document, ainsi que sur votre situation personnelle d'assurabilité.

1. Objectif de la déclaration d'admission : le droit de faire des choix en toute connaissance de cause sur les conséquences financières de l'admission

Toute hospitalisation de jour 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 administration médicale au numéro 016 34 74 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**

☐ **en chambre individuelle avec un supplément de chambre de € 75,00 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.

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 150 %** du tarif légal des prestations médicales.

Mes **frais de séjour en tant que parent accompagnant** (notamment repas, boissons, ...) **seront à ma charge** au tarif indiqué dans le récapitulatif des prix des biens et services courants.

4. Acompte

5. Conditions de facturation

Tous les frais d'hôpital seront facturés par l'hôpital. Ne payez jamais directement au médecin!

Les conditions de paiement (mode de paiement, délai de paiement, conséquences du non-paiement, etc.) figurent au verso de ce document.

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, le , pour un traitement débutant le . Je suis informé quant au fait que je peux modifier à tout moment mon choix de chambre. Le cas échéant, une nouvelle déclaration d'admission doit être signée.

Pour le patient ou son représentant	Pour l'hôpital
Prénom, nom du patient ou de son représentant	UZ Leuven

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.

Conditions de paiement pour le patient

Chaque facture (pouvant être consultée sur www.mynexuzhealth.be) est payable dans les trente jours suivant l'envoi. En cas de contestation de la facture, veuillez transmettre votre réclamation par écrit dans les dix jours suivant sa réception à 'Medische Administratie, Herestraat 49, 3000 Leuven - medische.administratie@uzleuven.be'.

Si le paiement n'est pas effectué dans les délais, un premier rappel sans frais sera envoyé par l'hôpital.

En cas de non-paiement dans les vingt jours suivant l'envoi de ce rappel, le dossier (y compris vos coordonnées telles que l'adresse e-mail, le numéro de téléphone ou de GSM etc.) sera transmis à un huissier de justice pour recouvrement ultérieur. Dans ce cas, le principal restant à recouvrer sera augmenté du taux d'intérêt légal de référence majoré de 8 points de pourcentage tel que visé à l'article 5 de la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales et ce, à partir du vingtième jour suivant l'envoi du premier rappel sans frais. En outre une indemnité forfaitaire sera imputée sur le solde dû comme suit :

- si le solde dû est inférieur ou égal à 150,00 EUR : 20,00 EUR ;
- si le solde dû est compris entre 150,01 EUR et 500,00 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 supérieur à 500,00 EUR : 65,00 EUR plus 5 % du montant dû sur la tranche supérieure à 500,00 EUR, avec un maximum de 2.000,00 EUR

Dans le cas où l'UZ Leuven ne remplit pas une obligation contractuelle, il doit être mis en demeure. Cette mise en demeure doit être envoyée par lettre ou par e-mail dans un délai de trente jours à compter de la prise de connaissance du manquement. S'il n'a pas été remédié au manquement dans un délai de soixante jours, le patient a droit à une indemnité forfaitaire. Si le préjudice est évaluable en argent, celle-ci s'élève à 10 % du montant évaluable en argent, avec un minimum de 25,00 EUR et un maximum de 75,00 EUR. Si le préjudice ne peut pas être évalué en argent, l'indemnité forfaitaire est de 25,00 EUR. Seuls les tribunaux de Louvain sont compétents en cas de procédure judiciaire.

Specimen