



Centre Hospitalier Régional  
**de Namur**

Étiquette d'identification  
du patient hospitalisé

+ CODE BARRE

**Avenue Albert I, 185**

**5000 Namur**

**Tél : 081/72.61.11**

**N° d'agrégation : 7/10006/34/0008**

**Déclaration d'admission (A.R.15/12/2008)**

**Hospitalisation classique – Hôpital général**

**Conditions au 01.06.2016**

## **Déclaration d'admission**

### **Choix de chambre**

**&**

### **Conditions financières**

### **pour une admission classique**

**Votre mutuelle pourra vous donner toute explication sur le contenu et la portée de ce document, notamment par rapport à votre situation personnelle d'assurabilité. N'hésitez pas à la contacter.**

**Modification 01/06/2016**

## 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 gestion des lits** au **081/72.65.95** ou par courriel : [gestion.lits@chr-namur.be](mailto:gestion.lits@chr-namur.be).

## 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 (sauf ticket modérateur) en :**

**chambre commune**

**En chambre individuelle (rénovée ou non renovée)**

avec un supplément de chambre de 75 € par jour pour la chambre non-rénovée et de 100 € par jour pour la chambre renovée.

**En chambre individuelle grand confort**

avec un supplément de chambre de 150 € par jour.

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins hospitaliers traitants peuvent facturer un **supplément d'honoraires de maximum 200 %** 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 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 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** aux tarifs indiqués 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!**

Le patient qui choisit un type de chambre déterminé accepte les conditions financières qui y sont liées en matière de suppléments de chambre et d'honoraires toutefois :

- ➔ si le patient séjourne dans un type de chambre supérieur indépendamment de sa volonté, ce sont les conditions financières du type de chambre qu'il a choisi qui s'appliquent.  
ex. : chambre commune choisie, chambre à 1 lit octroyée ➔ tarif en salle commune appliqué.

- **Je suis conscient que certains coûts ne peuvent être prévus à l'avance.** Je sais que les montants susmentionnés peuvent être indexés.  
 Dans ce cas, ils pourront être modifiés de plein droit durant la période d'hospitalisation.  
 Je sais également que les tarifs mentionnés sont appliqués sur base du régime légal d'assurance maladie-invalidité auquel j'appartiens.  
 Si l'admission n'est pas couverte par ce régime, je devrai supporter moi-même les frais de séjour et les frais médicaux, montants qui seront considérablement plus importants.
- j'ai pris connaissance que le non paiement de la facture à son échéance entraînera des frais administratifs s'élevant à 20% du montant de celle-ci avec un minimum de 12€ au 1<sup>er</sup> rappel et 25€ au 2<sup>ème</sup> rappel et un intérêt de retard de 10% l'an.  
 Je suis redevable envers l'hôpital en cas d'accident de travail, des suppléments de chambre à 1 lit, des frais divers et/ou des frais non remboursables par l'AMI (les suppléments d'honoraires liés au choix de chambre individuelle).

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 Namur, le ...../...../201.... pour une admission débutant le ...../...../201... et valable à partir du ...../...../201 - à..... heures.

Pour le patient ou son représentant     prénom, nom du patient ou de son représentant (avec n° de Registre national)	Pour l'hôpital + nom-prénom et qualité
--	--