CODE BARRE	IDENTIFICATION DU PATIENT

CRP LES MARRONNIERS

DÉCLARATION D'ADMISSION EN CAS D'ADMISSION DANS UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

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 admission dans un hôpital entraîne des frais pour vous en tant que patient. En tant que patient, vous pouvez faire des choix qui auront une influence majeure sur le coût final. C'est au moyen de la présente déclaration d'admission que vous effectuez ces choix. Chaque patient a le droit de recevoir des informations sur les conséquences financières de son admission à l'hôpital et de son choix de chambre. C'est pourquoi il est très important que vous lisiez attentivement le formulaire d'information que vous recevez avec le présent document avant de compléter et de signer cette déclaration d'admission. Si vous avez des questions, vous pouvez prendre contact avec le service « Admissions » au numéro de téléphone 069/88.02.15.

2. Choix de la chambre

Mon libre choix d'un médecin n'est pas limité par le choix de chambre.

Je choisis de séjourner dans une :

x chambre commune sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre	~~chambre à deux lits~~ ~~sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre~~

~~chambre individuelle~~
~~- avec un supplément de chambre de x euros par jour.~~

~~- Je suis informé que les médecins peuvent facturer, en cas d'admission en chambre individuelle, un supplément d'honoraires de maximum x % sur le tarif officiel des prestations médicales.~~

Si je ne choisis pas, je suis informé que, sous réserve d'exceptions médicales, je séjournerai en chambre commune ou en chambre à deux lits.

3. Admission d'un enfant accompagné par un parent

x Je souhaite que mon enfant soit hospitalisé sous mon accompagnement et soigné au tarif officiellement fixé. Cela signifie qu'aucun supplément de chambre et qu'aucun supplément d'honoraire ne sont facturés. Je suis informé que l'hospitalisation se fait en chambre à deux lits ou en chambre commune.

~~Je souhaite expressément que mon enfant soit admis sous mon accompagnement et soigné en chambre individuelle. Cela signifie qu'aucun supplément de chambre n'est facturé par l'hôpital. Je suis informé qu'en cas d'hospitalisation en chambre individuelle, un supplément d'honoraire de maximum x % du tarif officiellement fixé des prestations médicales peut être facturé.~~

Les frais d'hôtel pour mon séjour en tant que parent (notamment lit, repas, boissons…) seront à ma charge, selon le tarif repris dans la liste des prix des biens et services courants.

4. Conditions de facturation

Tous les coûts hospitaliers seront facturés par l'hôpital. Nos médecins et les autres aides-soignants ne vous demanderont jamais de les payer directement. Ne payez que la facture fournie par l'hôpital.

Chaque patient a le droit d'obtenir des informations sur les conséquences financières d'une hospitalisation et de son choix de chambre. Chaque patient a le droit d'être informé par le médecin concerné des coûts qui seront à sa charge pour les traitements médicaux à prévoir.

J'ai reçu, en annexe au présent document, un document explicatif indiquant les suppléments de chambre et d'honoraire et une liste de prix des biens et services les plus fréquemment proposés à l'hôpital. Je suis informé que tous les coûts ne peuvent être prévus à l'avance.

Fait à Tournai le ..... en deux exemplaires, pour une admission débutant le .....

et valable à partir du ..... à ..... heures.

Prénom, nom du patient (ou de son représentant dans le cadre de la loi sur les droits du patient)	L'hôpital Prénom, nom et qualité

Le patient est représenté par :

Nom, Prénom : .....

Numéro de registre national : .....

Le patient souhaite que ce document soit également communiqué à :

Nom, Prénom : .....

Rue : .....

Code Postal et Localité : .....