

Déclaration d'admission
pour admission en HOPITALISATION
CLASSIQUE
(choix de chambre et conditions financières)



**Etiquette d'identification
du patient hospitalisé**

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 Bureau des Admissions (☎ 087/21.21.48 ou 087/21.21.84)

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:

☐ en chambre COMMUNE
SANS suppléments d'honoraires et sans suppléments de chambre

☐ en chambre INDIVIDUELLE
AVEC supplément de chambre de 37,5€ ou 75€ par jour

Je sais, qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins peuvent facturer un supplément d'honoraires de 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 peuvent facturer un supplément d'honoraires de 200 % 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. Conditions de facturation

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

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 à Verviers, le / / en deux exemplaires. Valable à partir du / /

Pour le patient ou son représentant,
Signature, prénom, nom du patient ou de son représentant (avec n° de registre national)

Pour l'hôpital,
Cachet et signature de l'agent

Administrateur de biens : oui / non
Administrateur de la personne : oui / non

Ces informations d'ordre personnel vous sont demandées par le gestionnaire de l'hôpital conformément à la loi coordonnée des hôpitaux du 10 juillet 2008, dans le cadre de votre contrat d'admission, en vue du traitement correct de votre dossier et de la facturation de votre séjour à l'hôpital. Vous avez un droit d'accès à vos données, de rectification, de limitation, et un droit à la portabilité de vos données. La manière dont vous pouvez exercer vos droits et plus d'informations concernant la protection de vos données personnelles se trouve dans notre Déclaration de protection de données disponible via le lien sur <https://www.chrverviers.be>. Cette déclaration mentionne également la durée de conservation de vos données dans le cadre de la gestion de votre hospitalisation, et de la gestion financière et comptable ainsi que les destinataires éventuels de ces informations.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PAIEMENT

1. En cas de refus d'intervention de l'organisme assureur, le patient assurera au profit de l'établissement hospitalier, le paiement de tous les frais relatifs aux fournitures et prestations faites dans le cadre de l'hospitalisation.
2. La facture est payable dès sa réception au compte bancaire repris sur celle-ci.
3. Tout rendez-vous qui ne sera pas annulé 48h à l'avance sera facturé d'un montant forfaitaire de 20€.
4. Si le patient souhaite obtenir des précisions sur la facture, il peut contacter le service facturation (Route 156) au 087/21.26.35. ou par mail à l'adresse : facturation@chrverviers.be (Ouverture du bureau : 9h-12h et 13h30-15h30)

Explications concernant la déclaration d'admission

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 déclaration d'admission que vous les faites.

Le présent document explicatif a pour but de vous informer sur le coût de votre hospitalisation, afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause lorsque vous remplissez votre déclaration d'admission.

Le coût est déterminé par les facteurs suivants:

1. la façon dont vous êtes assuré;
2. le type de chambre que vous choisissez;
3. la durée de votre séjour à l'hôpital;
4. les frais pharmaceutiques;
5. les honoraires facturés par les médecins et les paramédicaux;
6. les frais liés à d'éventuels produits et services complémentaires.

Etiquette signalétique

Vous avez d'autres questions concernant les frais liés à votre traitement médical ou à votre séjour à l'hôpital?

Nous vous invitons à prendre d'abord contact avec le service de Facturation ☎ 087/212635 ou avec le médecin qui vous traite. Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social ☎ 087/219440 et le service de médiation de notre hôpital (Madame Véronique SERPE ☎ 087/212553) se tiennent également à votre disposition.

Vous trouverez de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur www.chrverviers.be.

La loi relative aux droits du patient prévoit que chaque praticien professionnel est tenu d'informer clairement le patient sur le traitement visé. Cette information concerne également les conséquences financières du traitement.

1. Assurance

Toutes les personnes résidant en Belgique ont l'obligation de s'affilier à une mutualité. L'assurance maladie, par le biais de la mutualité, paie une partie des frais liés à votre traitement médical et à votre hospitalisation. En tant que patient, vous devez également supporter une partie de ces frais. C'est la quote-part personnelle (ou le ticket modérateur). Certaines personnes peuvent, compte tenu notamment de leurs revenus et/ou de leur situation familiale, prétendre à une **intervention majorée** de la mutualité (aussi appelée tarif préférentiel). En cas d'hospitalisation, ces personnes paient une quote-part personnelle inférieure à celle payée par un assuré ordinaire. N'hésitez pas à demander à votre mutualité si vous avez droit à l'intervention majorée.

Les personnes qui ne sont **pas en ordre** au niveau de l'assurance maladie obligatoire doivent supporter elles-mêmes tous les frais liés à leur hospitalisation. Ces frais peuvent être considérables. Il est donc extrêmement important que vous soyez en ordre au niveau de votre assurance maladie obligatoire. En cas de doute ou de problème, prenez contact avec votre mutualité le plus rapidement possible.

Certaines interventions (notamment celles à **caractère purement esthétique**) ne sont pas remboursées par la mutualité. Dans ce cas, vous devez payer vous-même la totalité des frais liés à votre hospitalisation (traitement médical et séjour), même si vous bénéficiez de l'intervention majorée. Nous vous invitons à vous adresser à votre médecin ou à votre mutualité pour des informations sur les possibilités de remboursement de certaines interventions.

Si votre hospitalisation est due à un **accident du travail**, veuillez le signaler lors de votre admission. Si l'assurance Accidents du travail reconnaît l'accident, elle paiera directement les frais à l'hôpital. Certains frais ne sont jamais remboursés par l'assurance Accidents du travail. C'est le cas, par exemple, des suppléments pour chambre individuelle: ces suppléments sont à votre charge.

Si vous avez souscrit une **assurance hospitalisation complémentaire**, votre compagnie d'assurances peut éventuellement intervenir, elle aussi, dans les frais liés à votre hospitalisation. Seule votre compagnie d'assurances peut vous informer sur les éventuels frais qu'elle remboursera. Informez-vous auprès de votre assureur.

Si vous n'êtes pas dans l'une des situations précitées (par exemple: patient à charge d'un CPAS, patient assuré dans un autre État membre de l'Union européenne,...), prenez contact avec le service social de l'hôpital ☎087/219440 pour de plus amples informations sur vos droits.

2. Choix de la chambre

Le type de chambre que vous choisissez pour votre séjour a une influence déterminante sur le coût de votre hospitalisation.

Le choix de la chambre n'a aucun impact sur la qualité des soins dispensés ou sur la possibilité de choisir librement votre médecin.

En tant que patient, vous pouvez opter pour :

- une chambre commune,
- une chambre individuelle.

Si, en cas d'hospitalisation avec nuitée, vous occupez une chambre commune, vous ne paierez **ni suppléments de chambre, ni suppléments d'honoraires**.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle (et si vous y séjournez effectivement), l'hôpital peut vous facturer des **suppléments de chambre**, et les médecins des **suppléments d'honoraires**. Un séjour en chambre individuelle est donc plus coûteux qu'un séjour en chambre commune.

En choisissant un certain type de chambre, vous marquez votre accord sur les conditions financières qui y sont liées en matière de suppléments de chambre et de suppléments d'honoraires.

- Si vous séjournez indépendamment de votre volonté dans un type de chambre plus coûteux, les conditions financières liées au type de chambre que vous aviez choisi s'appliquent. (Vous optez par exemple pour une chambre commune mais, faute de chambre commune disponible, vous recevez une chambre individuelle. Les conditions de la chambre commune s'appliquent).
- Si vous séjournez indépendamment de votre volonté dans un type de chambre moins coûteux, les conditions financières liées au type de chambre que vous occupez effectivement s'appliquent. (Vous optez par exemple pour une chambre individuelle mais, faute de chambre individuelle disponible, vous recevez une chambre commune. Les conditions de la chambre commune s'appliquent, même si vous occupez seul cette chambre. Si à votre demande la chambre à deux lits a été bloquée en chambre seule, le tarif de la chambre seule s'appliquera).

3. Frais de séjour

1. Quote-part personnelle légale par jour

Quel que soit le type de chambre choisi, vous payez une quote-part personnelle, prévue par la loi, par jour de séjour et de soins à l'hôpital.

	Bénéficiaire avec tarif préférentiel	Enfant, personne à charge	Chômeur de longue durée (isolé ou chef de ménage) et ses personnes à charge	Bénéficiaire avec personne à charge et leurs personnes à charge	Autre bénéficiaire
1er jour	7,03 euros/jour	34,30 euros/jour	34,30 euros/jour	47,08 euros/jour	47,08 euros/jour
À partir du 2ème jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour	19,81 euros/jour	19,81 euros/jour
À partir du 91ème jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour	19,81 euros/jour

Dans notre hôpital, les frais de séjour s'élèvent à **768,74 € par jour d'hospitalisation en services classiques et 335,15 € par jour d'hospitalisation en service Sp**. Si vous n'êtes pas en règle au niveau de votre mutualité, vous devrez payer vous-même l'intégralité de ces frais.

2. Supplément de chambre par jour

Il est strictement interdit de facturer des suppléments de chambre pour un séjour en chambre commune.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et si vous y séjournez effectivement, l'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre. Le supplément de chambre dans notre hôpital est de :

- 37,5 € ou 75 € / jour

La loi interdit de facturer au patient un supplément de chambre dans les situations exceptionnelles suivantes :

- Si le médecin qui vous traite estime qu'une admission en chambre individuelle est médicalement requise ;
- Si, pour des raisons d'organisation, vous occupez une chambre individuelle parce que le type de chambre choisi n'est pas disponible ;
- Si vous êtes admis ou transféré dans une unité de soins intensifs ou au service des urgences et séjournez pour la durée du séjour dans cette unité ;
- Si l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.

4. Frais pharmaceutiques

Ces frais concernent les médicaments, les implants, les prothèses, les dispositifs médicaux non implantables, etc. Ces frais peuvent être complètement ou partiellement à charge du patient, quel que soit le type de chambre choisi.

Pour les médicaments faisant l'objet d'une intervention de l'assurance maladie, vous payez une quote-part personnelle fixe de 0,62 euros par jour ("forfait"). Ce montant est porté en compte des frais de séjour sur votre facture d'hôpital. Les frais de séjour incluent un grand nombre de médicaments qui ne sont pas facturés à part. Vous devrez toujours payer ce forfait, que vous consommiez ou non des médicaments et quels que soient ces médicaments.

Les médicaments pour lesquels la mutualité n'intervient pas ne sont pas inclus dans ce forfait et sont intégralement à votre charge. Ils sont mentionnés à part sur la facture.

Le coût de certains implants, prothèses, dispositifs médicaux non implantables, etc. est aussi complètement ou partiellement à votre charge. Ce coût dépend du type de produit fourni et des matériaux dont est issu ce produit. Ces matériaux et produits sont prescrits par le médecin. N'hésitez pas à vous adresser à lui pour des informations sur leur nature et leur prix.

5. Frais d'honoraires des médecins

1. Tarif légal

On entend par tarif officiel ou légal, les honoraires que le médecin peut facturer au patient. Ces honoraires comprennent:

- le montant remboursé par l'assurance maladie,
- la quote-part personnelle légale (= le montant que vous devez payer en tant que patient). La prestation est parfois remboursée dans son intégralité par l'assurance maladie. Dans ce cas, aucune quote-part personnelle n'est due.

Il existe aussi des prestations qui ne font l'objet d'aucune intervention de l'assurance maladie et pour lesquelles le médecin est libre de fixer ses honoraires.

2. Quote-part légale personnelle

Quel que soit le type de chambre choisi, vous devez payer la quote-part personnelle légale (= ticket modérateur) pour votre traitement (para)médical. La quote-part personnelle légale concerne tous les patients en ordre au niveau de leur assurance maladie. Les personnes qui ne sont pas en ordre au niveau de leur assurance maladie doivent en effet supporter elles-mêmes tous les frais liés à leur hospitalisation (voir point 1).

3. Supplément d'honoraires

Les médecins hospitaliers peuvent, en plus du tarif légal, facturer des suppléments d'honoraires. Ces suppléments d'honoraires sont totalement à charge du patient: aucune intervention de l'assurance maladie n'est prévue les concernant.

La loi interdit de facturer des suppléments d'honoraires si, en cas d'hospitalisation avec nuitée, vous occupez une chambre commune.

Le supplément d'honoraires maximal facturé dans l'hôpital figure dans la déclaration d'admission et s'élève à 200 %.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle et si vous y séjournez effectivement, tous les médecins peuvent vous facturer des suppléments d'honoraires.

- Le montant que peut facturer un médecin comme supplément d'honoraires dans notre hôpital équivaut à maximum 200 % du tarif légal. Tout médecin intervenant dans le cadre de votre traitement (anesthésiste, chirurgien,...) peut facturer un supplément d'honoraires.

Exemple: un médecin facture un supplément d'honoraires à 100% maximum. Pour une intervention coûtant légalement 75 euros et faisant l'objet d'un remboursement de 50 euros par la mutualité, vous paierez vous-même 100 euros (25 euros de quote-part personnelle et 75 euros de supplément d'honoraires).

La loi interdit de facturer un supplément d'honoraires au patient dans les situations exceptionnelles suivantes:

- Si le médecin qui vous traite estime qu'une admission en chambre individuelle est médicalement requise;
- Si, pour des raisons d'organisation, vous occupez une chambre individuelle parce que le type de chambre choisi n'est pas disponible;
- Si vous êtes admis ou transféré dans une unité de soins intensifs ou au service des urgences et séjournez pour la durée du séjour dans cette unité.

4. Admission d'un enfant accompagné d'un parent

En cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent, il est possible de choisir que cet enfant soit hospitalisé et soigné au tarif légal, sans supplément de chambre et sans supplément d'honoraires. L'admission d'un enfant accompagné d'un parent se fait alors dans une chambre commune.

Si, en cas d'hospitalisation d'un enfant accompagné d'un parent, il est expressément opté pour une chambre individuelle et si l'enfant et le parent accompagnant séjournent effectivement dans une telle chambre, l'hôpital ne peut pas facturer de **suppléments de chambre**. Toutefois, chaque médecin intervenant dans le cadre du traitement peut éventuellement **facturer un supplément d'honoraires**.

5. Aperçu schématique des suppléments en cas d'admission avec nuitée

	<i>Choix d'une chambre commune ou d'une chambre à deux lits</i>	<i>Choix d'une chambre individuelle</i>
<u>Supplément de chambre</u>	<u>NON</u>	OUI NON, si: - votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle; - vous avez opté pour une <i>chambre commune</i> ou pour une <i>chambre à deux lits</i>, mais aucune n'est disponible; - vous êtes admis au service Soins intensifs ou au service des urgences; - l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.
<u>Supplément d'honoraires</u>	<u>NON</u>	OUI NON, si: - votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle; - vous avez opté pour une <i>chambre commune</i> ou pour une <i>chambre à deux lits</i>, mais aucune n'est disponible; - vous êtes admis au service Soins intensifs ou au service des urgences;

6. Facturation

Tous les suppléments d'honoraires seront facturés par l'hôpital.

Ne les payez jamais directement au médecin.

N'hésitez pas à demander au médecin qui vous traite des informations sur ses suppléments d'honoraires.

6. Autres frais divers

Durant votre séjour à l'hôpital, il vous est possible, pour des raisons médicales et/ou pour une question de confort, de faire usage d'un certain nombre de produits et services (par exemple : téléphone, eau, internet, etc.).

Les frais de séjour (linge de lit, repas, etc.) d'un accompagnant qui n'a pas été admis comme patient et qui reste à votre chevet seront également facturés comme "frais divers".

Ces frais seront entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre choisi.

Un forfait pour le confort de la chambre et les frais d'équipement de 4,00€ par jour sera facturé en hospitalisation classique sur base de la journée facturée. Il comprend le petit matériel d'hygiène, la mise à disposition des fauteuils roulants, la télévision, le wifi, les brochures explicatives diverses.

Le récapitulatif des prix de ces produits et services peut être consulté sur un feuillet frais divers dans la brochure d'accueil ainsi que sur le site web de l'hôpital.

Ci-après, quelques exemples de services et produits très demandés:

- confort de la chambre: téléphone;
- repas et boissons: repas supplémentaires;
- accompagnant: occupation d'une chambre ou d'un lit, repas et boissons;
- autres biens et services divers: autres biens très demandés (biberons, tétines, tire-lait, béquilles, boules Quies)

7. Acomptes

L'hôpital peut demander un acompte par période de séjour de 7 jours. Le montant des acomptes est prévu par la réglementation.

	Bénéficiaire avec tarif préférentiel	Enfants en qualité de personnes à charge	Autre bénéficiaire
Chambre commune ou chambre à deux lits	50 euros	75 euros	150 euros
Chambre individuelle	500 euros	75 euros	600 euros

8. Divers

Tous les montants mentionnés dans le présent document peuvent faire l'objet d'une indexation et, par conséquent, être modifiés durant la période d'hospitalisation. Ces montants s'appliquent aux patients qui sont en règle au niveau de leur assurance maladie obligatoire (voir point 1). **Le CHR Verviers est déchargé de toute responsabilité en cas de perte, de détérioration ou de vol de tout objet de valeur personnel qui n'était pas sous la surveillance de son propriétaire.**

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A LA DECLARATION D'ADMISSION

Etiquette

INFORMATIONS SUR LE CORPS MEDICAL/INFIRMIER/SOIGNANT

Certains médecins hospitaliers sont conventionnés et d'autres ne le sont pas. Nous vous conseillons de vous enquérir à l'avance, auprès de votre (vos) spécialiste(s), des suppléments éventuels auxquels vous devez vous attendre.

Chaque patient a la possibilité de connaître la relation juridique qui lie le praticien professionnel à l'institution hospitalière ainsi que de connaître l'étendue de la couverture en responsabilité civile prise en charge par l'institution hospitalière. Toute demande peut être adressée, par écrit, au secrétariat de la direction médicale qui vous adressera une réponse dans les cinq jours ouvrables qui suivent la réception de la demande (Rue du Parc 29 à 4800 Verviers – 087/212624 – dirmed@chrverviers.be).

Le corps médical (médecins et dentistes), certains kinésithérapeutes et certains psychologues sont des professionnels indépendants ou des professionnels mis à disposition par d'autres institutions hospitalières dans le cadre d'une convention de détachement. La police d'assurance n° 45.309.012, fournie par ETHIAS S.A., ou la couverture d'assurance de l'institution hospitalière tierce couvre leur responsabilité civile professionnelle avec des exclusions et des plafonds d'intervention.

Le personnel infirmier au sens large, les pharmaciens, certains kinésithérapeutes, certains psychologues et les professions paramédicales font partie des membres du personnel, en qualité d'agent contractuel ou d'agent statutaire. La police d'assurance n° 45.309.011, fournie par ETHIAS S.A., couvre leur responsabilité civile avec des exclusions et des plafonds d'intervention.

Les bandagistes, orthésistes et prothésistes ne sont pas liés juridiquement par l'institution hospitalière qui leur met uniquement à disposition un local afin qu'ils puissent accomplir leurs actes techniques. Il convient de solliciter, auprès de ces professionnels, les informations nécessaires.

INFORMATIONS GENERALES

En cas de déménagement, le patient doit transmettre sa nouvelle adresse à l'hôpital afin de permettre l'actualisation de son dossier administratif. Le patient reconnaît que l'institution hospitalière est déchargée de toute responsabilité en cas de perte ou de vol de tout objet et valeur personnels.

MODALITES & CONDITIONS DE PAIEMENT- TRIBUNAUX COMPETENTS

Sauf paiement au comptant, toute facture est payable dans les 30 jours à dater de la facture par versement au compte bancaire IBAN: BE91.0973.6659.0076 et BIC: GKCCBEBB en indiquant la communication structurée présente sur la facture. En cas de refus d'intervention de l'organisme assureur, l'hôpital facture au patient et/ou à la personne qui signe le présent document, tous les frais relatifs à l'hospitalisation.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A LA DECLARATION D'ADMISSION

Tel qu'autorisé par l'article XIX.4 du Code de droit économique, toutes sommes non payées à leur échéance, après un délai de 14 jours calendrier à compter du 3^{ème} jour ouvrable suivant l'envoi d'un premier rappel, se verront augmentées de :

- Un intérêt de retard au taux prévu par la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales ;
- Une indemnité forfaitaire calculée de la manière suivante :
 - 20 euros si le solde restant dû est inférieur ou égal à 150,00 euros
 - 30 euros augmentés de 10 % du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01 et 500,00 euros si le solde restant dû en principal est compris entre 150,01 et 500,00 euros ;
 - 65 euros augmentés de 5 % du montant dû sur la tranche supérieure à 500,00 euros avec un maximum de 2.000,00 euros si le solde restant dû en principal est supérieur à 500,00 euros.

Ces modalités et conditions de paiement sont applicables à toute somme généralement quelconque, actuelle et/ou future, dont le patient est (sera) redevable à l'égard de l'hôpital à la suite de la dispensation de prestations de soins et/ou de la réalisation d'un acte technique, de quelque nature qu'elle (il) soit.

CONTENTIEUX

Sauf cas de force majeure, aucune réclamation contre nos factures, ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit accompagné de pièces justificatives, dans les quinze jours qui suivent leur réception. En cas de litige, les tribunaux de Verviers seront seuls compétents.

DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le CHR de Verviers traite vos données d'identification et/ou vos données de contact dans le cadre de votre suivi administratif et les données de santé dans le cadre de l'administration des soins aux patients, l'hôpital.

Il met tout en œuvre en vue de les sécuriser de manière appropriée notamment en respectant le Règlement Général sur la Protection des Données. Le responsable du traitement des données à caractère personnel est le Centre Hospitalier Régional de Verviers situé Rue du Parc n° 29 à 4800 VERVIERS. Le CHR de Verviers a un délégué à la protection des données qui veille au respect du Règlement sur la Protection des Données. Il dispense des conseils et est le point de contact de l'autorité de protection des données. Il peut être contacté via l'adresse mail : dpo@chrverviers.be. Pour de plus amples informations sur les données traitées, les bases légales, les buts et vos droits, nous vous demandons de visiter notre site internet : www.chrverviers.be. Si vous avez des questions, des plaintes ou une demande concernant le traitement de vos données, nous vous demandons d'envoyer votre message par la voie du formulaire en ligne présent sur notre site internet : www.chrverviers.be.

RESEAU SANTE WALLON

Notre institution est partenaire du Réseau Santé Wallon qui permet aux professionnels de la santé impliqués dans les soins qui vous sont prodigués, d'échanger des documents médicaux qui vous concernent. Ces échanges ont pour but d'optimiser la qualité des soins en facilitant votre prise en charge et en évitant la redondance d'examen médicaux.

L'inscription est automatique. Des informations utiles sont disponibles sur le folder explicatif dans la brochure d'accueil et sur le site internet www.rsw.be. Si vous désirez vous désinscrire, vous pouvez accomplir les démarches utiles sur le site internet ou au bureau des admissions à condition d'avoir votre carte d'identité.

AUTRES FRAIS DIVERS

Un forfait pour le confort de la chambre et les frais d'équipement de 4,00€ par jour sera facturé en hospitalisation classique sur base de la journée facturée. Il comprend le petit matériel d'hygiène, la mise à disposition des fauteuils roulants, la télévision, le wifi, les brochures explicatives diverses.

Pour le patient ou son représentant

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus et en accepter formellement toutes les clauses.

Nom, prénom, date et signature :

Administrateurs des biens : oui / non

Administrateur de la personne : oui / non