

## Formulaire de devis des frais

NOM DU (DE LA) PATIENT(E)  M.  MME  Mlle \_\_\_\_\_

NOM DU (DE L'ANCIEN) MEMBRE DU PERSONNEL \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE/D'INDEX \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ORGANISATION \_\_\_\_\_

### A remplir par l'hôpital et/ou le médecin

<p>NOM, ADRESSE, TÉL./TÉLÉCOPIE DE L'HÔPITAL</p>   <p>DIAGNOSTIC OU LA RAISON D'ADMISSION (1) - (2)</p> <p>TRAITEMENT/INTERVENTION ENVISAGÉ(E)</p> <p>RAPPORT MÉDICAL EN ANNEX (1) - (2)? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>DATE D'ADMISSION (D/M/Y) _____ LA DURÉE _____</p> <p>DATE DE SORTIE (D/M/Y) _____</p> <p>LE COÛT APPROXIMATIF DE L'HOSPITALISATION</p> <p><b>SOIT A</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">CHAMBRE: PRIVÉE</td> <td style="width: 30%;">PRIX = _____</td> <td style="width: 40%;">/JOUR</td> </tr> <tr> <td>À DEUX LITS</td> <td>PRIX = _____</td> <td>/JOUR (INFORMATION OBLIGATOIRE)</td> </tr> <tr> <td>À PLUSIEURS LITS</td> <td>PRIX = _____</td> <td>/JOUR</td> </tr> </table> <p>LES AUTRES FRAIS D'HOSPITALISATION = _____ (P.E. MÉDICAMENTS, RAYONS X, LABO, ETC.)</p> <p>LES HONORAIRES MÉDICAUX EN DÉTAIL (3) = _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>SOIT B</b></p> <p>LE PRIX DE JOURNÉE = _____ + LE FORFAIT JOURNALIER = _____</p>	CHAMBRE: PRIVÉE	PRIX = _____	/JOUR	À DEUX LITS	PRIX = _____	/JOUR (INFORMATION OBLIGATOIRE)	À PLUSIEURS LITS	PRIX = _____	/JOUR	<p>NOM, ADRESSE, TÉL./TÉLÉCOPIE DU MÉDECIN</p>   <p>UNE LETTRE DE PRISE EN CHARGE, DOIT-ELLE ÊTRE ENVOYÉE À L'HÔPITAL? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
CHAMBRE: PRIVÉE	PRIX = _____	/JOUR								
À DEUX LITS	PRIX = _____	/JOUR (INFORMATION OBLIGATOIRE)								
À PLUSIEURS LITS	PRIX = _____	/JOUR								

DATE ET SIGNATURE DU (DE L'ANCIEN) MEMBRE DU PERSONNEL (4)	CACHET DE L'HÔPITAL / DU MÉDECIN

(1) Toute information assujettie au secret médical, peut être envoyée à l'attention de notre médecin-conseil sous pli couvert.

(2) Le diagnostic et le rapport médical doivent être lisibles et sans abréviations.

(3) En cas de chirurgie, l'honoraire de chaque membre de l'équipe chirurgicale, en cas de traitement conservatif, les honoraires des médecins traitants les plus importants.

(4) En vue d'une gestion rapide du contrat et/ou du dossier sinistre, et uniquement à cet effet, je donne par la présente mon consentement spécial quant au traitement des données médicales concernant moi-même et/ou les membres de ma famille (Article 7 de la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée).