

Consentement financier

Administration Patients & Achats – Service Facturation

Etiquette patient	<input type="checkbox"/> Patient
	<input type="checkbox"/> Représentant légal
	<input type="checkbox"/> Personne mandatée

Médecin/Superviseur : (cachet ou nom et prénom)

Service :

1. Information

La nomenclature de l'INAMI comprend la liste codée des prestations de santé remboursées (en tout ou en partie) par l'assurance soins de santé et donc par les mutuelles.

Cette nomenclature ne comprend cependant pas les prestations de santé qui ne sont pas remboursées par l'assurance soins de santé. Pour ces dernières, les prestataires de soins peuvent intégralement les facturer aux patients.

2. Consentement financier éclairé

Je confirme que j'ai été informé(e) que le traitement qui m'est proposé, et/ou le matériel nécessaire à celui-ci, ne sont pas couverts par la nomenclature INAMI. Le verso de ce document reprend les montants qui me seront portés à charge.

Je donne mon consentement explicite aux CUSL de me facturer ces prestations et/ou ce matériel de santé non couvert par la nomenclature en conformité avec l'annexe 1 jointe.

Fait à,

Le/...../20.....,

Signature du patient ou de son représentant

Annexe 1

Liste des prestations de santé non couvertes par la nomenclature et Spécifications des honoraires facturés au sein des CUSL

Les prix sont affichés à titre informatif. Ceux-ci peuvent être indexés.

I. ACTES MÉDICAUX

Description de l'acte	Honoraire facturé au patient hors nomenclature
...	... €
...	... €

I. ACTES PARAMÉDICAUX

Description de l'acte	Honoraire facturé au patient hors nomenclature
...	... €
...	... €

II. MATÉRIEL

Description du matériel (+ Références)	Honoraire facturé au patient hors nomenclature
...	... €
...	... €