

Formulaire de plainte – Service facturation

1. Coordonnées du patient :

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Email :
- N° de téléphone :

1.1. Coordonnées du demandeur : (si vous n'êtes pas la personne concernée)

- Nom :
- Prénom :
- Lien avec le patient :
- N° de téléphone :
- Email :

2. Votre plainte :

- De quel hôpital s'agit-il ? (*)
 - CHU Brugmann (site Horta – Site Brien – Site Reine Astrid)

3. Référence de la facture :

.....

4. Type de plainte : (*)

- Produits pharmaceutiques
- Contentieux Kiné
- Attestation de soins non reçue
- Rectification assurabilité (bébé – mutuelle)
- Copie de facture(s) et/ ou attestations de soins
- Changement d'adresse
- Honoraires supplémentaires – chambre individuelle
- Soins dans l'ambulance (SMUR)
- Autres

5. Sujet de la plainte

Au plus vous nous fournirez d'éléments utiles et précis, au mieux nous pourrons traiter votre plainte

.....
.....
.....
.....

(*) Merci de cocher les mentions utiles

INFO au patient :

Nous allons faire une enquête.

Dès réception d'une réponse, nous reviendrons vers vous.

Dans l'attente , nous suspendons le recouvrement de la facture concernée.

Signature :

Date :