

IDENTIFICATION  
DU PATIENT  
OU VIGNETTE  
DE LA MUTUELLE

Hôpital de Marche  
INAMI : 7-10164-70-000

Rue du Vivier, 21  
6900 MARCHE-EN-FAMENNE

## Déclaration d'admission : choix de la chambre & conditions financières

### Admission en hôpital de jour

Votre mutualité aussi peut vous fournir des explications sur le contenu et la portée de ce document, ainsi que sur votre situation personnelle d'assurabilité.

#### 1. Objectif de la déclaration d'admission : le droit de faire des choix en toute connaissance de cause sur les conséquences financières de l'admission

Toute hospitalisation de jour 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 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 service facturation au numéro 063/55 22 33.

#### 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 :

sans suppléments d'honoraires et sans suppléments de chambre en :

chambre commune

chambre à deux lits

en chambre individuelle avec un supplément de chambre de 90 euros par jour.

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins traitants peuvent facturer un supplément d'honoraires de maximum 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 à deux lits ou 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 traitants peuvent facturer un supplément d'honoraires de maximum 200 % du tarif légal des prestations médicales.

Mes frais de séjour en tant que parent accompagnant (notamment repas, boissons,...) seront à ma charge au tarif indiqué dans le récapitulatif des prix des biens et services courants.

#### 4. Acompte

Je paie ..... euros d'acompte pour mon séjour.

L'acompte sera déduit du montant total de la facture du patient lors du décompte final.

#### 5. Conditions de facturation

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

“Ces conditions sont applicables entre l’ensemble des établissements de Vivalia et les débiteurs-patients.

Tous les états de frais sont payables au comptant ou au plus tard endéans les 10 jours à dater de la réception de la facture. Les preuves de paiement doivent être soigneusement conservées.

Toute contestation de facture doit parvenir à Vivalia par écrit et dans un délai de 10 jours suivant sa réception par le débiteur. Passé ce délai, la facture sera considérée comme acceptée par le débiteur.

Un premier rappel gratuit sera automatiquement envoyé.

Passé le délai légal de 14 jours calendrier suivant réception par le débiteur de la facture, un second rappel sera envoyé et le montant dû sera majoré de frais forfaitaires de 20 €, peu importe le montant dû.

S’ajoutent à ces frais forfaitaires, les intérêts de retard au taux directeur visé à l’article 5, al. 2 de la loi du 02 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales majoré de huit points de pourcentage, à dater du jour de l’échéance jusqu’au paiement complet. Ces intérêts seront dus de plein droit, s’agissant d’une obligation réciproque à laquelle Vivalia est tenue en cas de somme due au débiteur-patient.

Ce deuxième et dernier rappel fera office de mise en demeure.

Toute facture impayée à l’échéance de ces deux rappels sera transmise, sans autre avertissement, aux conseils juridiques et Huissiers de Justice de Vivalia chargés d’obtenir par toutes voies de droit le règlement de la dette. Tous les frais de justice resteront à charge du débiteur, les frais forfaitaires ci-avant décrits n’incluant pas les frais de recouvrement, judiciaires et d’exécution.

Sur simple demande, Vivalia met à disposition du patient en difficulté de paiement l’ensemble de ses services administratifs. Le rapport de ces services permet, le cas échéant, d’accorder des facilités de paiement.

En cas de litige, de quelque nature que ce soit, seul le droit belge est d’application et les Tribunaux de l’arrondissement judiciaire de Luxembourg sont exclusivement compétents. »

Chaque patient a le droit d’obtenir des informations sur les conséquences financières d’une hospitalisation de jour 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. Sachez que tous les frais ne sont pas prévisibles.

Fait en deux exemplaires à MARCHE-EN-FAMENNE, le ...../...../....., pour un traitement débutant le ...../...../.....

Je suis informé quant au fait que je peux modifier à tout moment mon choix de chambre. Le cas échéant, une nouvelle déclaration d’admission doit être signée.

Pour le patient ou son représentant          Prénom, nom du patient ou de son représentant (avec n° de registre national)	Pour l’hôpital          VIVALIA - Hôpital de Marche rue du Vivier, 21 S900 Marche-en-Famenne Tél. 063 55 12 00  Prénom, nom et qualité
---	---

Ces informations d’ordre personnel vous sont demandées par le gestionnaire de l’hôpital en vue du traitement correct de votre dossier et de la facturation de votre séjour à l’hôpital. La Loi du 08/12/1992 relative à la protection de la vie privée vous autorise à consulter vos données et à les corriger.

## Explications concernant la déclaration d'admission pour une admission en hôpital de jour

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.

L'hôpital vous informe de façon transparente et concrète sur tous les aspects qui influencent le coût de votre séjour.

**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 facturation au 063/55 22 33 (mail : [facturation.marche@vivalia.be](mailto:facturation.marche@vivalia.be)) ou avec votre médecin traitant.

Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social (063/55 23 90) et le service de médiation de notre hôpital (Mme Gilles Séverine 063/55 12 40 ou via son adresse mail : [severine.gilles@vivalia.be](mailto:severine.gilles@vivalia.be)) 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.vivalia.be](http://www.vivalia.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 de jour. 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 de jour. 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 problème, prenez contact avec votre mutualité le plus rapidement possible.

Certaines interventions ne sont pas remboursées par la mutualité. Dans ce cas, vous devez payer vous-même la totalité des frais liés à votre hospitalisation de jour (traitement médical et séjour + éventuellement 21% TVA, par exemple dans le cas d'interventions/de traitements à but purement esthétique), 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 de jour 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 de jour. 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 pour de plus amples informations sur vos droits.

## 2. Choix de la chambre

Le type de chambre que vous choisissez pour votre séjour en hôpital de jour 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 ni sur la possibilité de choisir librement votre médecin.

En tant que patient, vous pouvez opter pour :

- une chambre commune,
- une chambre à deux lits,
- une chambre individuelle.

Si, en cas d'hospitalisation de jour, vous occupez une chambre commune ou une chambre à deux lits, vous ne paierez **ni suppléments de chambre, ni suppléments d'honoraires**. Les soins dispensés dans une salle de traitement sans admission dans une chambre de patient, sont assimilés à une admission dans une chambre commune ou une chambre à deux lits ; dans ce cas, la facturation de suppléments n'est pas autorisée.

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 ou en chambre à deux lits.

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).

Pour la thérapie en hôpital de jour, dans le cadre de laquelle des soins vous sont administrés en hôpital de jour, sur une base régulière, en vue du traitement d'une même pathologie (par exemple : dialyse rénale, traitement oncologique), il suffit de signer la déclaration d'admission pour la durée de la thérapie.

Vous avez toujours la possibilité de modifier votre choix de chambre en signant une nouvelle déclaration d'admission.

## 3. Frais de séjour

### Supplément de chambre par jour

Pour un séjour en chambre commune ou dans une chambre à deux lits, la loi interdit de facturer des suppléments de chambre.

En optant explicitement pour une chambre individuelle et en y séjournant effectivement, l'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre. Le supplément de chambre dans notre hôpital s'élève à :

- 90 euros/jour

Dans les situations exceptionnelles suivantes, il est légalement interdit de facturer au patient un supplément de chambre :

- Si votre médecin traitant 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.
- Lorsqu'un enfant est admis en étant accompagné d'un parent.

#### 4. Frais de pharmacie

Ces frais comprennent les médicaments, implants, prothèses, dispositifs médicaux non implantables etc. Quel que soit le type de chambre, ces frais peuvent être partiellement ou totalement à charge du patient.

Les médicaments pour lesquels il n'y a aucune intervention de l'assurance-maladie sont intégralement à votre charge. Ils sont mentionnés séparément sur la facture.

Les frais de certains implants, prothèses, dispositifs médicaux non implantables etc. sont aussi partiellement ou totalement à votre charge. Leur prix dépend du type et du matériau dans lequel ils sont fabriqués. Ces matériaux et produits sont prescrits par le médecin. Adressez-vous à votre médecin pour toute information à propos de leur nature et de 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 deux parties :

- 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 de jour, vous occupez une chambre commune ou une chambre à deux lits.

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 supplément d'honoraires maximal facturé en chambre individuelle dans notre hôpital figure dans la déclaration d'admission et s'élève à 200 %.

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.

Par exemple : un médecin facture un supplément d'honoraires de 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 votre médecin traitant 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.



### 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 service facturation au numéro 063/55 22 33**.

### 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:

**sans suppléments d'honoraires et sans suppléments de chambre en :**

*chambre commune*

*chambre à deux lits*

**en chambre individuelle**

avec un supplément de chambre de 90 euros par jour.

Je sais qu'en cas d'admission en chambre individuelle, les médecins traitants peuvent facturer **un supplément d'honoraires de maximum 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 à deux lits ou 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 traitants peuvent facturer un supplément d'honoraires de maximum 200 %** du tarif légal des prestations médicales.

**Les 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. Acompte

Je paie ..... euros d'acompte pour mon séjour.

La présente déclaration d'admission signée a valeur de reçu pour l'acompte payé. L'acompte sera déduit du montant total de la facture du patient lors du décompte final.

### 5. Conditions de facturation

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

“Ces conditions sont applicables entre l'ensemble des établissements de Vivalia et les débiteurs-patients.

Tous les états de frais sont payables au comptant ou au plus tard endéans les 10 jours à dater de la réception de la facture. Les preuves de paiement doivent être soigneusement conservées.

Toute contestation de facture doit parvenir à Vivalia par écrit et dans un délai de 10 jours suivant sa réception par le débiteur. Passé ce délai, la facture sera considérée comme acceptée par le débiteur.

Un premier rappel gratuit sera automatiquement envoyé.

Passé le délai légal de 14 jours calendrier suivant réception par le débiteur de la facture, un second rappel sera envoyé et le montant dû sera majoré de frais forfaitaires de 20 €, peu importe le montant dû.

S'ajoutent à ces frais forfaitaires, les intérêts de retard au taux directeur visé à l'article 5, al. 2 de la loi du 02 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales majoré de huit points de pourcentage, à dater du jour de l'échéance jusqu'au paiement complet. Ces intérêts seront dus de plein droit, s'agissant d'une obligation réciproque à laquelle Vivalia est tenue en cas de somme due au débiteur-patient.

Ce deuxième et dernier rappel fera office de mise en demeure.

Toute facture impayée à l'échéance de ces deux rappels sera transmise, sans autre avertissement, aux conseils juridiques et Huissiers de Justice de Vivalia chargés d'obtenir par toutes voies de droit le règlement de la dette. Tous les frais de justice resteront à charge du débiteur, les frais forfaitaires ci-avant décrits n'incluant pas les frais de recouvrement, judiciaires et d'exécution.

Sur simple demande, Vivalia met à disposition du patient en difficulté de paiement l'ensemble de ses services administratifs. Le rapport de ces services permet, le cas échéant, d'accorder des facilités de paiement.

En cas de litige, de quelque nature que ce soit, seul le droit belge est d'application et les Tribunaux de l'arrondissement judiciaire de Luxembourg sont exclusivement compétents. »

L'hôpital peut légalement demander un acompte par période de séjour de 7 jours. Le paiement de l'acompte est subordonné à la délivrance d'un reçu.

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 en deux exemplaires à MARCHE-EN-FAMENNE, le .....pour une admission débutant le .....  
et valable à partir du ..... à .....heures.

Pour le patient ou son représentant  prénom, nom du patient ou de son représentant (avec n° de Registre national)	Pour l'hôpital  VIVALIA - Hôpital de Marche rue du Vivier, 21 6900 Marche-en-Famenne Tél. 063 55 12 00  prénom, nom et qualité
--	---

Ces informations d'ordre personnel vous sont demandées par le gestionnaire de l'hôpital en vue du traitement correct de votre dossier et de la facturation de votre séjour à l'hôpital. La Loi du 08/12/1992 relative à la protection de la vie privée vous autorise à consulter vos données et à les corriger.

## 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.

### 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 facturation au 063/55 22 33 (mail : [facturation.marche@vivalia.be](mailto:facturation.marche@vivalia.be)) ou avec votre médecin traitant. Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social (063/55 23 90) et le service de médiation de notre hôpital (Mme Gilles Séverine au 063/55 12 40 ou via son adresse mail : [severine.gilles@vivalia.be](mailto:severine.gilles@vivalia.be)) 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.vivalia.be](http://www.vivalia.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* 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 à deux lits,
- une chambre individuelle.

Si, en cas d'hospitalisation avec nuitée, vous occupez une chambre commune ou une chambre à deux lits, 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 ou en chambre à deux lits.

**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).

## 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
1 <sup>er</sup> jour	9,63 euros/jour	64,96 euros/jour	64,96 euros/jour	77,74 euros/jour	77,74 euros/jour
À partir du 2 <sup>e</sup> jour	7,65 euros/jour	7,65 euros/jour	7,65 euros/jour	20,43 euros/jour	20,43 euros/jour
À partir du 91 <sup>e</sup> jour	7,65 euros/jour	7,65 euros/jour	7,65 euros/jour	20,43 euros/jour	20,43 euros/jour

Dans notre hôpital, les frais de séjour s'élèvent à 936,26 euros par jour d'admission en service aigu.

Les frais d'hébergement s'élèvent à 16,68 euros par jour d'admission quelle que soit le type d'admission. 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* ou en *chambre à deux lits*.

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:

- 90 euros/jour

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

- Si votre médecin traitant 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 devez 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* ou une *chambre à deux lits*.

Le supplément d'honoraires maximal facturé dans notre 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 votre médecin traitant 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 de deux personnes ou 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>	<b><u>NON</u></b>	<p><b><u>OUI</u></b></p> <p>NON, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;</li> <li>- vous avez opté pour une <i>chambre commune</i> ou pour une <i>chambre à deux lits</i>, mais aucune n'est disponible;</li> <li>- vous êtes admis au service Soins intensifs ou au service des urgences;</li> <li>- l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.</li> </ul>
<u>Supplément d'honoraires</u>	<b><u>NON</u></b>	<p><b><u>OUI</u></b></p> <p>NON, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;</li> <li>- vous avez opté pour une <i>chambre commune</i> ou pour une <i>chambre à deux lits</i>, mais aucune n'est disponible;</li> <li>- vous êtes admis au service Soins intensifs ou au service des urgences;</li> </ul>

## 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 traitant 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.

Le récapitulatif des prix de ces produits et services peut être consulté à l'accueil principal de l'hôpital ainsi que sur le site web Vivalia : [www.vivalia.be](http://www.vivalia.be)

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

- confort de la chambre: *téléphone, réfrigérateur, télévision et connexion internet*;
- repas et boissons: repas supplémentaires, en-cas, snacks et boissons;
- produits d'hygiène: articles de toilette de base (savon, dentifrice, eau de Cologne, ...) et nécessaire de toilette (peigne, brosse à dents, nécessaire de rasage, mouchoirs en papier, ...);
- lessive (linge personnel);
- 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, petit nécessaire de bureau, ...) et services très demandés (manucure, pédicure, coiffeur, ...),...

### 7. Acomptes

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

	<i>Bénéficiaire avec tarif préférentiel</i>	<i>Enfants en qualité de personnes à charge</i>	<i>Autre bénéficiaire</i>
<i>Chambre commune ou chambre à deux lits</i>	<i>50 euros</i>	<i>75 euros</i>	<i>150 euros</i>
<i>Chambre individuelle</i>	<i>680 euros</i>	<i>705 euros</i>	<i>780 euros</i>

Si l'hôpital est informé du fait que vous bénéficiez du maximum à facturer, un acompte ne peut vous être demandé que pour un séjour en chambre individuelle, et non pour un séjour en chambre à deux lits ou en chambre commune.

### 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).

**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 facturation au 063/55 22 33 (mail : [facturation.marche@vivalia.be](mailto:facturation.marche@vivalia.be)) ou avec votre médecin traitant.

Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social (063/55 23 90) et le service de médiation de notre hôpital (Mme Gilles Séverine au 063/55 12 40 ou via son adresse mail : [severine.gilles@vivalia.be](mailto:severine.gilles@vivalia.be)) 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.vivalia.be](http://www.vivalia.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.

