

VOTRE HOSPITALISATION... COMBIEN ÇA COÛTE ?







TABLE DES MATIÈRES

Préambule	5
1. Votre facture	6
Hospitalisation classique	
1. Les frais de séjour	6
2. Les frais de pharmacie	8
3. Les honoraires médicaux et paramédicaux ..	9
4. Les autres fournitures	10
5. Les frais divers	11
6. L'acompte	11
Hospitalisation de jour	11
2. Les cas où la mutuelle n'intervient pas	12
3. Les assurances « frais d'hospitalisation »	13
4. Les accidents de travail	14
5. L'intervention d'un CPAS	15
6. L'administrateur provisoire de biens	15
7. La déclaration d'admission	16
8. Conclusion	17



PRÉAMBULE



La volonté de notre institution est de vous offrir une médecine de pointe et de vous assurer les meilleurs soins. Pour vous aider à mieux vivre votre hospitalisation, nous mettons tout en oeuvre pour vous apporter un accueil et un service de qualité. Une information correcte et la **transparence sur les coûts liés à l'hospitalisation** sont des éléments que nous jugeons primordiaux.

Cette brochure vous permet de prendre, en toute confiance, les décisions qui cadrent le mieux avec votre situation personnelle. Vous pouvez également vous adresser au service Financier patients, entre 9h et 12h30, au numéro de téléphone : 04 355 78 60 ou via le formulaire de contact à l'adresse suivante : chc.be/financierpatients

Une facture d'hôpital comprend **différentes rubriques** : les frais de séjour, la pharmacie, les honoraires médicaux et paramédicaux, les autres fournitures, les frais divers.

Les pages qui suivent vous apportent un commentaire sur ces différentes rubriques et vous informent sur les règles communément admises en matière de **tarification**¹ à l'hôpital.

Attention : ces informations sont valables uniquement si vous êtes **en règle avec votre mutuelle**. Dans le cas contraire, elle refusera d'intervenir et tous les coûts seront à votre charge.

Nous attirons également votre attention sur le fait que **la législation change très régulièrement**. Ces informations sont données à titre indicatif. N'hésitez jamais à vous renseigner pour plus de précisions auprès du service Accueil ou du service Administration patients.

¹ Tarification à l'hôpital : fixation des tarifs utilisés à l'hôpital.

1. VOTRE FACTURE



Hospitalisation classique

1 Les frais de séjour

- ~ Votre participation aux frais de séjour comprend par jour une **intervention personnelle légale** dont le montant varie avec la durée de votre séjour et votre assurabilité¹. L'intervention personnelle légale est majorée d'un **montant forfaitaire**, également légal et obligatoire, pour la première journée d'hospitalisation (sauf exceptions prévues par la loi).
- ~ Selon le type de chambre que vous choisissez, vous devez prendre à votre charge un **supplément de chambre**² par journée d'hospitalisation. Il n'est applicable que pour les chambres à 1 lit sauf exceptions reprises dans le tableau ci-contre.

Les chambres à 1 lit sont répertoriées en différentes catégories en fonction de leur niveau de confort. Attention : toutes ces catégories ne sont pas disponibles dans toutes nos cliniques, ni dans toutes les unités de soins.

Admission classique et hôpital de jour	
Chambre commune	RÈGLE GÉNÉRALE PAS DE SUPPLÉMENT DE CHAMBRE
Chambre à deux lits	RÈGLE GÉNÉRALE PAS DE SUPPLÉMENT DE CHAMBRE

¹ Assurabilité : code utilisé par les mutuelles pour déterminer le remboursement octroyé à un affilié en fonction de son état civil, de ses revenus, de son état de santé.

² Supplément de chambre : montant demandé par l'hôpital en sus du prix fixé par le ministère de la santé publique, variable suivant le confort de la chambre (1 lit). A ne pas confondre avec le supplément d'honoraires qui est fixé par le médecin pour ses prestations.

Admission classique et hôpital de jour

Chambre individuelle

RÈGLE GÉNÉRALE

SUPPLÉMENT DE CHAMBRE POSSIBLE

Si le patient ou son représentant en fait la demande expresse (= exigence personnelle)

EXCEPTIONS

PAS DE SUPPLÉMENT DE CHAMBRE dans les situations suivantes :

- lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle
- lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité du type de chambre choisi entraînent un séjour en chambre individuelle
- lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans cette unité
- lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital

~ Votre intervention dans les frais de séjour comprend aussi **un forfait pour les médicaments**. Ce montant forfaitaire est facturé par jour d'hospitalisation, même si aucun médicament ne vous a été administré.

En résumé

	Intervention personnelle	Majoration forfaitaire pour le 1 ^{er} jour	Supplément de chambre	Forfait pour les médicaments
Chambre commune	oui	oui*	non	oui
Chambre à 2 lits	oui	oui*	non	oui
Chambre à 1 lit	oui	oui*	oui**	oui

* sauf exceptions prévues par la loi.

** voir tableau ci-dessus.



2 Les frais de pharmacie

Ils concernent :

~ Les produits pharmaceutiques (médicaments) et parapharmaceutiques (non reconnus comme des médicaments).

Les médicaments sont classés par l'INAMI³ en **différentes catégories** :

- la catégorie A reprend les produits remboursés totalement par la mutuelle.
- les médicaments des catégories B et C sont partiellement à charge du patient.
- la catégorie D reprend les produits non remboursés, entièrement à charge du patient.

~ Les implants, prothèses et dispositifs médicaux (non implantables).

Le matériel implantable (prothèses, matériel de synthèse, pacemakers...) est dans la plupart des cas remboursé, en tout ou en partie, par la mutuelle.

Ce matériel est parfois coûteux. N'hésitez pas à en parler à votre médecin, il est le seul à pouvoir vous donner des précisions.



³ INAMI : Institut National d'Assurance Maladie Invalidité.

3 Les honoraires médicaux et paramédicaux

~ Les honoraires forfaitaires par admission

Ils sont fixés par l'INAMI et facturés quels que soient la raison de votre hospitalisation et le type de chambre. Ils sont **facturés une seule fois pour le séjour**, que vous bénéficiiez ou non de ces prestations. Les patients OMNIO bénéficient d'un tarif préférentiel.

Il existe trois types d'honoraires forfaitaires :

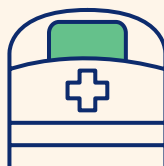
- 1 - pour les prestations techniques
- 2 - pour la biologie clinique
- 3 - pour l'imagerie médicale

~ Les honoraires

Deux éléments interviennent dans la fixation des honoraires médicaux et des suppléments d'honoraires qui peuvent vous être réclamés.

- Le statut du médecin : conventionné (il adhère à la convention médico-mutuelliste) ou non conventionné (il n'adhère pas à la convention médico-mutuelliste). Les médecins partiellement conventionnés le sont à certains jours ou heures et pas à d'autres.
- La catégorie de chambre (chambre à 1 lit).

Le tableau de la page suivante donne une synthèse des règles appliquées aux suppléments d'honoraires.



Admission classique et hôpital de jour		
	Médecins conventionnés	Médecins non conventionnés
Chambre commune ou à deux lits	NE PEUVENT JAMAIS demander de supplément d'honoraires	NE PEUVENT JAMAIS demander de supplément d'honoraires en hospitalisation classique et pour les hospitalisations de jour quand il y a un forfait facturé (ce forfait dépend du code de prestation du médecin et est régi par les règles de facturation de l'INAMI). Si il n'y a pas de forfait, le séjour n'est pas considéré comme une prestation en hôpital de jour et des suppléments peuvent être facturés.
Chambre individuelle	<p>Aussi bien les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés PEUVENT DEMANDER UN SUPPLÉMENT D'HONORAIRES si le règlement général de l'hôpital contient une clause relative aux honoraires maximums, excepté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle - lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits en chambre à deux lits ou en chambre commune entraînent un séjour en chambre individuelle - lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité - lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital⁴ 	

4 Les autres fournitures

Cette rubrique de la facture reprend les fournitures entièrement à charge de la mutuelle comme le sang et ses dérivés, le plasma...

⁴ Tant les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés peuvent déroger à cette règle en cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent s'il y a demande expresse d'hospitalisation en chambre individuelle via un document à signer séparément.

5 Les frais divers

Certains frais sont entièrement à votre charge. Il s'agit de frais de convenance personnelle comme la location de la télévision ou du téléphone (en chambre à 1 lit, elle est incluse dans le supplément de chambre), les communications téléphoniques, les repas d'une personne accompagnante... Le prix de ces produits et services peut être consulté au service Admission hospitalisation et sur le site internet du Groupe santé CHC.

6 L'acompte

A votre entrée à l'hôpital, vous devez vous acquitter d'un acompte, **même si vous avez souscrit une assurance « frais d'hospitalisation »** (sauf conventions particulières avec certaines assurances). L'acompte est **obligatoire**, il couvre les frais de séjour qui ne sont pas pris en charge par votre organisme assureur. Il ne couvre pas le prix des spécialités pharmaceutiques non remboursées, ni les honoraires médicaux et paramédicaux.

Le montant réclamé est lié à la catégorie de chambre que vous avez choisie, à votre statut d'assurabilité et à la durée de votre séjour. En cas de séjour prolongé, vous devez renouveler l'acompte chaque semaine. Le montant total de vos acomptes est déduit de votre facture.

Hospitalisation de jour

A l'hôpital de jour (admission et sortie le même jour), il n'y a pas d'intervention personnelle ni de majoration forfaitaire pour le premier jour. Il n'y a pas non plus de forfait pour les médicaments. Vous devez payer un ticket modérateur sur les médicaments remboursables comme à la pharmacie. Par contre, le supplément de chambre est maintenu si vous choisissez une chambre à 1 lit (pas de supplément en chambre à 2 lits et en chambre commune).

En résumé

	Intervention personnelle	Majoration forfaitaire pour le 1 ^{er} jour	Supplément de chambre	Forfait pour les médicaments
Chambre commune	non	non	non	non
Chambre à 2 lits	non	non	non	non
Chambre à 1 lit	non	non	oui*	non

*sauf exceptions (voir p. 7).

La fixation des honoraires et des éventuels suppléments est calculée selon les règles en vigueur pour l'hospitalisation classique (voir p. 9).

2. LES CAS OÙ LA MUTUELLE N'INTERVIENT PAS

Certaines interventions ne font pas partie des actes répertoriés par l'INAMI et ne sont pas du tout remboursées par la mutuelle. Il s'agit par exemple de la chirurgie esthétique, de certains cas de chirurgie dentaire et de la fécondation in vitro.

Pour ce type d'interventions, **tous les frais sont entièrement à votre charge.**

- ~ La chambre : dans son prix total (pas de prise en charge par la mutuelle).
- ~ Les honoraires des médecins (dans ce cas, ils sont totalement libres d'en fixer le montant puisqu'il n'existe pas de référence donnée par l'INAMI).
- ~ Les médicaments de toutes les catégories au prix plein.

Pensez à interroger votre médecin ou votre dentiste pour éviter les mauvaises surprises.

Votre mutualité peut également vous donner toutes les informations utiles.





3. LES ASSURANCES « FRAIS D'HOSPITALISATION »

Si vous avez souscrit une assurance « frais d'hospitalisation », relisez attentivement votre contrat ou demandez conseil à votre courtier. Tous les contrats sont différents. La plupart d'entre eux limitent le remboursement des honoraires ou du matériel à un certain plafond. Beaucoup excluent de leur couverture certaines interventions, certains soins ou la prise en charge dans des services spécifiques.

De surcroît, la plupart des contrats prévoient une franchise. Mieux vaut le savoir !

Dans le cas d'une assurance hospitalisation avec Assurcard, Medi-Assistance, DKV ou Médi-Link, vous devez présenter vos documents d'assurance lors de votre admission.

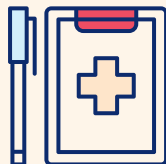
Après validation par votre assureur, l'hôpital transmettra votre facture directement à la compagnie d'assurance selon les clauses prévues dans votre contrat.

4. LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

Si votre hospitalisation est la conséquence d'un accident de travail, sachez que la compagnie d'assurance de votre employeur **limite son intervention** aux frais liés à un **séjour en chambre commune** (tarif INAMI).

Elle n'intervient donc pas pour les suppléments de chambre, les suppléments d'honoraires et pour les frais de convenance personnelle (télévision, téléphone, repas pour l'accompagnant...). Seule votre assurance « frais d'hospitalisation » peut prendre ces frais en charge de manière complémentaire. Si vous êtes hospitalisé(e) dans une chambre à 1 lit, vous devez verser un acompte.

Le matériel implantable (prothèses, matériel de synthèse, pacemakers...) est dans la plupart des cas remboursé, en tout ou en partie, par l'assurance. Ce matériel est parfois coûteux. N'hésitez pas à en parler à votre médecin et à contacter l'assureur de votre employeur pour connaître le montant des coûts portés à votre charge.



5. L'INTERVENTION D'UN CPAS

Hospitalisation programmée

Si vous émergez au CPAS, vous devez lui demander le document d'engagement de paiement (réquisitoire) que vous devrez présenter lors de votre admission à l'hôpital. C'est à cette seule condition que le CPAS acceptera de payer directement à l'hôpital la quote-part de la facture qui lui sera adressée.

Attention : le CPAS limite son intervention aux frais liés à un séjour en chambre commune. Il n'intervient pour aucun supplément, et ne prend pas non plus en charge les frais de convenance personnelle (télévision, téléphone, repas accompagnant, colis naissance...).

Hospitalisation en urgence

Dans ce cas, vous devez absolument contacter le service social de la clinique. L'assistante sociale se charge de faire les démarches nécessaires auprès du CPAS dont vous dépendez.

6. L'ADMINISTRATEUR PROVISOIRE DE BIENS

Si un administrateur gère vos biens, il est impératif de le **signaler au service Accueil** de la clinique. Votre administrateur est la seule personne autorisée à effectuer les démarches administratives vous concernant. Lui seul peut signer les documents d'admission. C'est à lui que la facture est envoyée.

7. LA DÉCLARATION D'ADMISSION

La déclaration d'admission est soumise au patient ou à son représentant au moment de son admission à la clinique et lors de tout changement de choix de chambre. C'est une obligation légale en vigueur dans tous les hôpitaux depuis le 1^{er} septembre 2004 (arrêté royal du 17 juin 2004 modifié par l'AR du 15/12/08).

L'objectif de la déclaration d'admission est de donner une **meilleure information sur les coûts** d'hospitalisation (frais de séjour, supplément de chambre, honoraires, frais pharmaceutiques...) auxquels vous devez vous attendre. Attention cependant, il ne s'agit nullement d'une évaluation exhaustive de tous les frais auxquels vous devrez faire face, ni d'un devis.

Vous recevez 3 documents :

- la déclaration d'admission vous renseigne sur les répercussions financières de vos choix, notamment de votre choix de chambre.
- le document "Explication de la déclaration d'admission" détaille les différents coûts que vous aurez à supporter.
- le document "Informations complémentaires à la déclaration d'admission et engagement de paiement" reprend également le "Règlement interne du Groupe santé CHC" à l'intention des patients hospitalisés.

En cas d'admission en urgence, la déclaration d'admission est soumise au patient (ou à son représentant) dès que son état le permet.

Pour tout renseignement complémentaire, le service Accueil de la clinique ou le service Administration patients est à votre disposition. Vous pouvez télécharger la déclaration d'admission sur notre site www.chc.be .



8. CONCLUSION

La santé a un prix et vos choix (de médecin, de chambre) ont des répercussions sur le coût de votre hospitalisation.

Hormis certaines dérogations légales, tous les frais liés à votre hospitalisation (chambre, honoraires, médicaments...) font l'objet d'une perception centrale, c'est-à-dire qu'ils sont regroupés sur la (les) facture(s) que vous envoie l'hôpital.

Sachez cependant que seul votre médecin peut vous informer de la hauteur des honoraires liés à son intervention, des suppléments qu'il a pour habitude de demander et du coût du matériel qu'il va utiliser. Le règlement d'ordre intérieur de l'hôpital lui enjoint d'être explicite à ce sujet. Posez-lui donc clairement la question avant de réserver votre chambre. Ainsi, vous pourrez faire votre choix en connaissance de cause.



CHC.be

NOUS PRENONS
SOIN DE VOUS



Renseignements :

Service Financier patients
Tél. 04 355 78 60
entre 9h et 12h30

Clinique CHC Hermalle

rue Basse Hermalle 4
B-4681 Hermalle /s Arg.
Tél. 04 374 70 00

Clinique CHC Heusy

rue du Naimeux 17
B-4802 Heusy
Tél. 087 21 31 11

Clinique CHC Montlégia

bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
Tél. 04 355 50 00

Clinique CHC Waremmé

rue de Séllys-Longchamps 47
B-4300 Waremmé
Tél. 019 33 94 11