



En tant que patient, vous pouvez faire certains choix qui influencent le prix final de votre séjour à l'hôpital. Ces choix, c'est au moyen de la **déclaration d'admission - document légal** 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 contact :

- Pour toute question relative à votre admission, avec le **service accueil/admission**, 02/541 33 42, [admission@bordet.be](mailto:admission@bordet.be)
- Pour toute question relative à votre facture, avec le **service facturation**, 02/541 39 91, [facturation-recouvrement@bordet.be](mailto:facturation-recouvrement@bordet.be)

Au besoin, le service social, 02/541 34 27, [service.social@bordet.be](mailto:service.social@bordet.be) et le service de médiation de notre hôpital, 02/541 31 11, [mediation-ombudsdienst@bordet.be](mailto:mediation-ombudsdienst@bordet.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 le site [www.bordet.be](http://www.bordet.be). Votre médecin spécialiste traitant et votre mutualité peuvent également vous fournir des informations sur ces frais.

## **1. Assurance**

Toute personne résidant légalement en Belgique a 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, même si vous êtes correctement affilié, 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**, auprès d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurances peut éventuellement intervenir, elle aussi, dans les frais liés à votre hospitalisation. Seul votre assureur complémentaire 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 non résident en Belgique, 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 (deux lits ou plus)** ou une chambre individuelle pour raison de confort, dénommée **chambre particulière**.

## 3. Frais de séjour

Bien que nous mettions tout en œuvre pour que vous puissiez anticiper au mieux les frais de votre hospitalisation, n'oubliez jamais qu'en matière de santé, il n'est pas toujours possible de prévoir les soins nécessaires à l'avance : l'évolution de votre état de santé peut requérir des prestations complémentaires et un allongement de la durée de votre séjour de manière imprévisible.

Tous les montants mentionnés dans le présent document peuvent faire l'objet d'une indexation légale et, par conséquent, être modifiés de quelques pourcents durant la période d'hospitalisation.



### 3. 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.

	Tarif normal Patient adulte sans personne à charge	Tarif normal Patient adulte avec personnes à charge	Tarif enfant, chômeur de longue durée et personnes à charge	Tarif préférentiel (Bénéficiaire de l'Intervention Majorée)
1 <sup>er</sup> jour	74,18 euros	74,18 euros	63,70 euros	8,37 euros
À partir du 2 <sup>e</sup> jour	16,87 euros	16,87 euros	6,39 euros	6,39 euros
À partir du 91 <sup>e</sup> jour	16,87 euros	6,39 euros	6,39 euros	6,39 euros

Sachez par ailleurs que dans notre hôpital, **les frais de séjour complets s'élèvent actuellement à 1131,09 euros/jour** d'hospitalisation. Si vous n'êtes pas en règle au niveau de votre mutualité, vous êtes susceptible de devoir payer vous-même l'intégralité de ces frais.

### 3.2. 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*. Par contre, si vous optez expressément pour une chambre particulière et si vous y séjournez effectivement, l'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre. **Le supplément de chambre dans notre hôpital est de 157 euros/jour** d'hospitalisation.

La loi interdit de facturer au patient un supplément de chambre lorsque vous séjournez en chambre individuelle 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 devrez 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**

### **5.1. Tarif légal**

On entend par tarif officiel ou légal, les honoraires que le médecin peut facturer au patient, quel que soit le type de chambre choisi. Ces honoraires comprennent:

- Le montant remboursé par l'assurance maladie pour les personnes correctement affiliées. Les personnes qui ne sont pas en ordre d'affiliation auprès d'une mutualité sont susceptibles de devoir supporter elles-mêmes ce montant.
- La quote-part personnelle légale, à savoir 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. A l'inverse, il existe aussi des prestations qui ne font l'objet d'aucune intervention de l'assurance maladie. Dans ce cas, la prestation est totalement à votre charge.

### **5.2. Supplément d'honoraires**

**Si vous optez pour une chambre particulière, les médecins hospitaliers peuvent, en plus du tarif légal, facturer des suppléments d'honoraires.** Ces suppléments d'honoraires sont totalement à votre charge: aucune intervention de l'assurance maladie n'est prévue les concernant. Si vous disposez d'une assurance complémentaire (auprès de votre mutuelle ou d'une compagnie d'assurances), celle-ci peut prendre en charge, en fonction de votre contrat, tout ou partie de ces suppléments.

Le montant que peut facturer un médecin comme supplément d'honoraires dans notre hôpital **s'élève à maximum 300 % du tarif légal**. Tout médecin intervenant dans le cadre de votre traitement (anesthésiste, chirurgien, radiologue,...) peut facturer un supplément d'honoraires.

*Exemple: un médecin facture un supplément d'honoraires de 300%. Pour une prestation tarifée légalement 100 euros et faisant l'objet d'un remboursement de 50 euros par la mutualité, vous paierez vous-même (ou votre éventuelle assurance complémentaire) 300 euros de supplément d'honoraires et 50 euros de quote-part personnelle, soit 350 euros au total.*



La loi interdit de facturer un supplément d'honoraires si, en cas d'hospitalisation avec nuitées, vous occupez une *chambre commune*. **Si vous optez expressément pour une chambre individuelle** et si vous y séjournez effectivement, tous les médecins peuvent vous facturer des suppléments d'honoraires. Cependant, la loi interdit de facturer un supplément d'honoraires au patient en chambre individuelle 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.

### **5.3. Admission d'un enfant accompagné d'un parent**

Si votre enfant (jusqu'à 16 ans) est hospitalisé, vous pouvez l'accompagner pendant toute son hospitalisation au tarif légal, sans supplément de chambre ni supplément d'honoraires. L'admission d'un enfant accompagné d'un parent se fait alors dans une chambre à deux lits.

Si votre enfant est hospitalisé et que vous faites le choix d'une chambre particulière, et si vous et votre enfant séjournez effectivement dans une telle chambre, l'hôpital **ne peut pas facturer de suppléments de chambre**. Toutefois, les médecins peuvent **facturer des suppléments d'honoraires** aux mêmes conditions que celles évoquées au point 5.2.

### **5.4. Synthèse des suppléments en cas d'admission avec nuitée**

Supplément	Chambre commune (deux lits ou plus)	Chambre individuelle
<u>Chambre</u>	<u>NON</u>	<u>OUI, sauf si :</u> <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>Honoraires</u>	<u>NON</u>	<u>OUI, sauf si :</u> <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>

### **5.5. 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 au bureau des admissions ainsi que sur le site web de l'hôpital.

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, 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 (béquilles, petit nécessaire de bureau, ...) et services très demandés (manucure, pédicure, coiffeur, ...),...

### **6. Acomptes**

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

Chambre	Bénéficiaire avec tarif préférentiel	Enfants en qualité de personnes à charge	Autre bénéficiaire
Commune (2 lits ou plus)	50 euros	75 euros	150 euros
Particulière	660 euros	660 euros	1225 euros

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 particulière, et non pour un séjour en chambre à deux lits ou en chambre commune. Les acomptes doivent être **acquittés** :

- **de préférence par paiement électronique au moyen d'une carte bancaire**, au bureau des admissions, avant l'hospitalisation. Les terminaux de paiements mis à votre disposition acceptent un grand nombre de cartes bancaires de crédit et de débit, telles que Maestro, Bancontact/Mister cash, Visa, Mastercard, Maestro, Vpay, Visa electron, American Express, ...

- à défaut, **par virement bancaire** sur le compte IBAN **BE84-0910-0983-8859** (BIC : GKCCBEBB) de l'Institut Jules Bordet, effectué **au moins 5 jours ouvrables** avant l'hospitalisation. Veillez à mentionner correctement en communication votre nom (jeune-fille), prénom, n° de dossier. La preuve du paiement pourra vous être demandée le jour de l'hospitalisation. Si vous ne pouvez pas apporter la preuve de paiement des acomptes le jour de l'hospitalisation et s'il n'est pas possible de l'identifier dans nos comptes, en particulier si la communication structurée n'a pas été mentionnée, l'hospitalisation pourra être postposée.
- à défaut, par versement en argent liquide (coupures de maximum 200 euros), au plus tard juste avant l'hospitalisation, à la caisse du service de la comptabilité aux heures d'ouverture (du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30) **si le montant total ne dépasse pas 3.000 euros. Tout versement en argent liquide pour un montant supérieur à 3.000 euros ne pourra être effectué que sur rendez-vous** convenu préalablement à l'hospitalisation avec le département financier au 02/541 35 78.

## 7. Facturation

L'ensemble des montants restants à payer après déduction des montants déjà acquittés feront l'objet d'une facture.

Les factures doivent être réglées dans un délai de 15 jours après envoi, la date de facturation faisant foi, de préférence par virement bancaire au moyen du bordereau de virement joint à la facture. En cas de paiement par virement informatisé, veillez à **mentionner correctement la communication structurée** (de la forme xxx/xxxx/xxxxx) mentionnée sur le bordereau de virement. Il est également possible de vous acquitter de la facture à la caisse de l'hôpital. Aucun versement d'argent ne peut être effectué directement à un médecin, un infirmier ou un autre prestataire, ni avant, ni pendant, ni après l'hospitalisation.

Si, pour quelque raison que ce soit, vous ne pouvez payer la facture dans les 15 jours, **prenez Immédiatement contact avec le service de facturation** dont les coordonnées sont mentionnées en tête de ce document. En fonction de votre situation, il est possible d'obtenir des modalités de paiement particulières. Si vous ne faites aucune démarche, en cas de retard de paiement de la facture, des frais administratifs s'ajouteront à raison de 5 euros pour le premier rappel de paiement et de 12 euros pour le second. En cas de non-paiement après le second rappel, une procédure de recouvrement judiciaire sera engagée. Tous les frais générés par cette procédure seront à votre charge.

En cas de litige, les tribunaux de Bruxelles et le juge de paix du 2<sup>ème</sup> canton de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles sont seuls compétents.

**NOM et PRENOM :**

**DATE et SIGNATURE :**