



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 en hôpital de jour – 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
- Pour toute question relative à votre facture, avec le **service facturation**, 02/541 39 91, facturation-recouvrement@bordet.be

Au besoin, le service social, 02/541 34 27, service.social@bordet.be et le service de médiation de notre hôpital, 02/541 31 11, 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 site **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 de jour. 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 de jour, 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 (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 de jour (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 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. 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 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 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**.

Le choix du type de chambre aura un impact déterminant sur les montants facturés. Veuillez en prendre connaissance ci-après.

3. Frais de séjour

Bien que nous mettions tout en œuvre pour que vous puissiez anticiper au mieux les frais de votre hospitalisation de jour, 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. Supplément de chambre

Il est strictement interdit de facturer des suppléments de chambre pour un séjour en *chambre commune*. 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 qu'une chambre commune 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 comprennent les médicaments, implants, prothèses, dispositifs médicaux non implantables etc. Ces frais peuvent être complètement ou partiellement à charge du patient, quel que soit le type de chambre choisi.

Les médicaments pour lesquels la mutualité n'intervient pas sont intégralement à votre charge. Ils sont mentionnés à part 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. Suppléments d'honoraires

5.1. 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, 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.

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.



5.2. 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 de jour (voir point 1).

5.3. 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 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.

5.4. 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 commune.

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 5.3.



5.5. Synthèse des suppléments en cas d'admission en hôpital de jour

	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">○ votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;○ vous avez opté pour une chambre commune ou pour une chambre à deux lits, mais aucune n'est disponible;○ vous êtes admis au service Soins intensifs ou au service des urgences;○ l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent.
<u>Honoraires</u>	<u>NON</u>	<u>OUI, sauf si:</u> <ul style="list-style-type: none">○ votre médecin décide que votre état de santé, vos examens, votre traitement ou votre surveillance nécessitent une chambre individuelle;○ vous avez opté pour une chambre commune ou pour une chambre à deux lits, mais aucune n'est disponible;○ vous êtes admis au service soins intensifs ou au service des urgences.

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. 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.

7. Acomptes

Si vous optez pour une chambre commune, l'hôpital ne peut pas demander d'acompte. Si vous optez pour une chambre particulière, l'hôpital peut demander un acompte au maximum équivalant au supplément pour chambre particulière.

Si vous n'êtes pas assurés, un acompte vous sera demandé tant en chambre commune qu'en chambre particulière. Les acomptes demandés 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, 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, le cas échéant, 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 (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.

8. 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/xxx/xxxx) 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 2ème canton de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles sont seuls compétents

Pour le patient ou son représentant légal

Date et Signature