

VOTRE HOSPITALISATION AU CHwapi

COMPRENDRE VOTRE FACTURE D'HOSPITALISATION

Octobre 2018

Composé de trois sites hospitaliers et d'une polyclinique, le CHwapi est l'une des plus importantes institutions hospitalières de Wallonie : avec plus de 2 300 collaborateurs, quelques 300 médecins, 25 000 admissions par an et un plan architectural d'envergure, il possède de nombreux atouts pour relever les défis visant le bien-être du patient et sa prise en charge optimale. S'inscrivant dans des valeurs socle telles que l'ouverture, le pluralisme, la qualité et la personne, le CHwapi place le patient au centre de ses préoccupations.

Cette brochure a pour vocation de vous aider à comprendre votre facture d'hospitalisation et les coûts liés à cette dernière. Six éléments sont déterminants pour le coût de votre séjour : la façon dont vous êtes assuré, la catégorie de chambre dans laquelle vous désirez séjourner, la durée de votre séjour, les produits pharmaceutiques dont vous aurez besoin, les actes/examens que vous prodigueront les médecins et paramédicaux ainsi que les frais divers liés à différents produits et services. Dans cette brochure, nous passerons en revue ces différents éléments. Nous décortiquerons également la structure d'une facture d'hospitalisation. La loi changeant très régulièrement, **ces informations vous sont données à titre indicatif et ne se substituent pas à la législation en vigueur.**

Le CHwapi pratique le tiers-payant. Cela signifie que, **si vous êtes en ordre auprès d'une des mutualités belges**, nous lui adresserons directement votre facture. Certains frais resteront néanmoins à votre charge et ce même en chambre commune. Il s'agit entre autres : des quotes-parts personnelles, appelées tickets modérateurs, qui sont fixées par la loi ; des prestations, des médicaments et du matériel non remboursé ainsi que tout service ou produit délivré à votre demande.

Le CHwapi dispose de conventions avec certaines assurances hospitalisation qui lui permettent de leur adresser directement les factures, dispensant ainsi les patients des démarches administratives. Le service de Préadmissions/Admissions pourra vous renseigner à ce sujet.

Pour toute question ou information complémentaire, vous trouverez un répertoire reprenant les coordonnées des différents services en fin de brochure.

Sommaire

- LA DECLARATION D'ADMISSION	3
- L'ACOMPTE	3
- LA MUTUELLE	3
- LES SITUATIONS DANS LESQUELLES LA MUTUELLE N'INTERVIENT PAS	4
- LE MATERIEL ET LES PROTHESES	4
- LES ASSURANCES HOSPITALISATION	5
- LES ACCIDENTS DE TRAVAIL.....	4
- INTERVENTION D'UN CPAS	5
›Hospitalisation programmée	5
›Hospitalisation en urgence	5
- HOSPITALISATION POUR LES PATIENTS NON COUVERTS PAR LE SYSTEME DE DE SECURITE SOCIALE BELGE.....	6
›Pour les patients ressortissants européens	6
›Pour les patients ressortissants Hors Europe	6
- VOTRE FACTURE.....	7
› Chambre Commune	7
› Chambre particulière	7
› Le résumé des frais à votre charge	8
› Le détail de la facture patient	8
› Schéma synthétique de la facture patient	9
› Explication de la facture rubrique par rubrique	10
✓ Rubrique 1 : Les frais de séjour	10
✓ Rubrique 2 : Les montants forfaitaires	11
✓ Rubrique 3 : Les frais pharmaceutiques	11
✓ Rubrique 4 : les honoraires des prestataires	12
✓ Rubrique 5 : Les autres fournitures	12
✓ Rubrique 6 : Le transport des malades.....	13
✓ Rubrique 7 : Les divers	13
✓ Rubrique 8 : La TVA	13
- CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR.....	13
- ANNUAIRE	14
- CONCLUSION.....	15

LA DECLARATION D'ADMISSION

Lors de son **admission** et de tout **changement de choix de chambre**, tout patient (ou son représentant) reçoit une déclaration d'admission. Il s'agit d'une obligation légale en vigueur dans tous les hôpitaux de Belgique. Ce document vise à donner aux patients une information claire sur les coûts d'une hospitalisation. Elle ne s'assimile cependant pas à un devis ou à une évaluation exhaustive de tous les frais auxquels le patient devra faire face, puisqu'ils ne sont pas tous prévisibles.

Deux documents sont remis :

- › La déclaration d'admission en tant que telle qu'il vous sera demandé de signer;
- › L'explication relative à cette déclaration d'admission.

Afin d'éviter toute mauvaise surprise, nous vous invitons à lire attentivement les conséquences financières liées au choix d'une chambre particulière et à vous renseigner sur votre couverture auprès de votre assurance hospitalisation.

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

Vous pouvez également consulter le modèle de déclaration d'admission du CHwapi ainsi que son explication sur notre site web (www.chwapi.be), dans la rubrique hospitalisation > Frais de séjour > Documents reçus lors de l'admission.

L'ACOMPTE

Lors de votre admission, un acompte, qui sera déduit de la facture globale, vous sera demandé afin de couvrir les frais d'hospitalisation à votre charge. Cette provision est calculée en fonction de la catégorie de chambre souhaitée, de votre statut (assuré ordinaire, BIM¹, ...) et de votre couverture par une éventuelle assurance hospitalisation complémentaire. Le montant de l'acompte à verser vous sera communiqué par le service (Pré)Admissions. Cet acompte doit être renouvelé tous les 7 jours.

LA MUTUELLE

En Belgique, les mutuelles interviennent pour une part importante dans les frais d'hospitalisation. Les patients qui ne sont pas en ordre doivent supporter eux-mêmes tous les frais. Ces frais peuvent être considérables. Il est donc extrêmement important d'être en ordre au niveau de votre assurance maladie obligatoire. En cas de doute ou de problème, nous vous conseillons de prendre contact avec votre mutualité le plus rapidement possible.

Sachez que si vous disposez d'une assurance hospitalisation, cette dernière n'interviendra pas si vous n'êtes pas en ordre au niveau de l'assurance obligatoire.

1- Patients bénéficiaires de l'intervention majorée disposant de remboursements plus élevés.

LES SITUATIONS DANS LESQUELLES LA MUTUELLE N'INTERVIENT PAS

La grande majorité des actes médicaux et paramédicaux prestés au sein du CHwapi sont répertoriés dans la nomenclature des soins de l'INAMI². En vous soignant au CHwapi, vous avez l'assurance de bénéficier des tarifs légaux publiés par l'INAMI. En effet, tous nos médecins sont conventionnés pendant leurs heures de travail au sein de l'institution. C'est un avantage important qui vous garantit une sécurité tarifaire.

A ce titre, pour ces soins, vous bénéficierez d'une intervention de votre mutualité. Certains actes, examens, analyses ne sont toutefois pas répertoriés par l'INAMI et sont donc entièrement à votre charge.

Nous profitons de cette brochure pour attirer votre attention sur des interventions qui tombent dans cette catégorie et qui sont généralement onéreuses. Il s'agit des interventions à vocation esthétique et de certaines interventions en stomatologie/dentisterie.

Pour ce type d'interventions, **tous les frais sont totalement à charge du patient :**

- › La chambre ;
- › Les honoraires des médecins (tarifs librement fixés par les médecins puisque pas référencés par l'INAMI) ;
- › Les analyses et examens ;
- › Les médicaments de toutes les catégories au prix plein ;
- › Le matériel, ...

Ces interventions font l'objet d'un consentement éclairé du patient.

Pour éviter tout désagrément, si vous envisagez ce type d'intervention, nous vous invitons à vous renseigner sur son coût auprès de votre médecin.

LE MATERIEL ET LES PROTHESES

Le matériel implantable (prothèses, matériel de synthèse, pacemakers, ...) s'avère parfois onéreux. Dans la plupart des cas, votre mutuelle et/ou de votre assurance interviendront dans la prise en charge du coût de ce matériel. Malheureusement dans certains cas, le matériel est peu remboursé voire pas du tout. Il en résulte alors une charge financière importante pour le patient. Discutez-en avec votre médecin et n'hésitez pas à contacter votre mutuelle et/ou votre assurance pour connaître le montant des coûts qui seront portés à votre charge.

² -INAMI= Institut National de Maladie Invalidité

LES ASSURANCES HOSPITALISATION

La plupart des assurances prévoient une franchise. Il arrive qu'elles plafonnent leur intervention. Certains contrats prévoient des exclusions. Cela signifie que certains soins ou certains séjours dans des services spécifiques (Gériatrie, Psychiatrie et Réadaptation) ne sont pas couverts.

Pour toutes ces raisons, nous vous invitons à relire attentivement votre contrat ou à prendre contact avec votre courtier afin de vérifier les frais pour lesquels vous êtes couvert(e). Le CHwapi ne connaît pas le contrat que vous avez souscrit. Votre assurance hospitalisation est donc la seule compétente pour vous renseigner précisément sur les frais qu'elle prendra en charge.

Si vous disposez d'une assurance hospitalisation complémentaire auprès de DKV, Van Breda, Neutra ou d'une des assurances faisant partie d'Assurcard ou de MediAssistance, votre facture sera directement transmise à votre assurance pour autant que vous effectuez les démarches administratives qui vous seront indiquées par notre personnel d'accueil. Il en est de même dans le cas où vous disposez d'une assurance hospitalisation auprès de la Mutualité chrétienne (Hospi +, Hospi + 100, Hospi + 200) ou de la Mutualité Socialiste (Hospimut, Optio 100 ; Optio 150 ou Optio 200).

LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

Si vous êtes hospitalisé(e) à la suite d'un accident de travail, sachez que la compagnie d'assurance de votre employeur n'intervient que pour les frais liés à un séjour en chambre commune (tarifs INAMI).

Si vous tenez à être hospitalisé en chambre individuelle, elle ne couvrira en aucun cas les suppléments de chambre et d'honoraires qui en résultent, ainsi que les frais de convenance personnelle (téléphone, repas accompagnant, ...). Seule votre assurance hospitalisation si vous en possédez une pourra prendre ces coûts en charge de manière complémentaire.

INTERVENTION D'UN CPAS

› Hospitalisation programmée

Si vos frais de santé sont pris en charge par un CPAS, il est important de le prévenir dès qu'un séjour à l'hôpital est programmé. Votre demande sera examinée par le Comité de votre CPAS qui a lieu en général toutes les semaines. Si le comité prend une décision favorable quant à la prise en charge financière de votre hospitalisation, votre CPAS introduira un accord de prise en charge dans le système informatique. Cet accord est indispensable pour que l'hôpital puisse soumettre votre facture directement au CPAS.

Les CPAS n'interviennent que pour les frais liés à un séjour en chambre commune. Ils ne prennent en charge aucun supplément ni aucun frais de convenance personnelle (téléphone, repas accompagnants, ...).

› Hospitalisation en urgence

En cas d'hospitalisation en urgence, veuillez svp à prévenir votre CPAS dès que vous le pouvez afin d'obtenir une prise en charge de vos frais. En cas de difficultés, notre service social dont vous trouverez les coordonnées ci-dessous se tient à votre disposition.

- Site **Dorcas** : 069/25 51 34
- Site **IMC** : 069/88 50 03
- Site **Notre-Dame** : 069/25 80 97
- Site **Union** : 069/33 17 48
- **Coordinatrice Service social du CHwapi** : 069/88 50 76

HOSPITALISATION POUR LES PATIENTS NON COUVERTS PAR LE SYSTEME DE SECURITE SOCIALE BELGE

Si vous êtes un ressortissant européen ou hors Europe, notre cellule assurabilité se tient à votre disposition pour examiner avec vous votre dossier personnel.

Du lundi au vendredi.
De 08h à 12h et de 12h30 à 16h.
Au 069/25.88.08 ou 069/25.88.52
Mail : assurabilite@chwapi.be

› Pour les patients ressortissants européens :

⇒ **Pour les soins urgents**, il vous sera demandé de fournir une carte européenne ou une carte provisoire dite de remplacement de la carte européenne d'assurance maladie. Grâce à cette carte, vous bénéficierez des mêmes conditions tarifaires que tout patient belge assuré ordinaire ;

⇒ **Pour les soins programmés**, c'est un peu plus compliqué. Malheureusement, dans l'état actuel de la législation, la carte européenne ou le certificat de remplacement de la carte européenne d'assurance maladie ne couvre pas les soins programmés. Si un patient ressortissant européen d'un pays A souhaite se faire soigner dans un pays B et que ces soins requièrent soit du matériel médical lourd ou une nuitée minimum d'hospitalisation, ce patient devra obtenir l'autorisation de l'organisme assureur dans son pays d'origine. A défaut d'autorisation appelée « formulaire S2 », l'entièreté des frais seront à charge du patient.

Le CHwapi dispose de conventions spécifiques dites ZOAST avec la France qui dispense certains patients de l'obtention de cette autorisation. Cette convention est limitée géographiquement et dépend du lieu du domicile du patient. Si vous êtes domicilié en France et que vous n'êtes pas affilié à une mutuelle belge, nous vous invitons à prendre contact avec notre cellule assurabilité qui examinera votre dossier avec vous et pourra vous dire si vous pouvez bénéficier de cette convention ou si vous avez besoin d'une autorisation de votre caisse.

Les paragraphes précédents ne concernent pas les patients frontaliers qui sont affiliés à une des mutualités belges.

› Pour les patients ressortissants Hors Europe :

Nous vous invitons à prendre contact avec le service ou le médecin chez qui vous envisagez des soins. Si suite à ce contact, vous désirez venir vous faire soigner au CHwapi, nous vous invitons à contacter notre cellule assurabilité (coordonnées voir ci-dessus) qui établira une estimation des frais avec la collaboration du médecin. Cette estimation vous sera transmise par mail ou courrier postal à votre meilleure convenance. En cas d'acceptation de l'estimation, il vous sera demandé de procéder au versement d'un acompte par virement bancaire avant votre séjour.

VOTRE FACTURE

En tant qu'hôpital, le CHwapi est tenu d'envoyer aux patients, une facture qui respecte un modèle dont la mise en page et les rubriques sont fixées par la loi. Il s'agit d'une synthèse de la facture plus détaillée que l'hôpital adresse à votre mutualité.

Dans les pages suivantes, vous trouverez un schéma de la structure de la facture patient suivi d'une explication de ses principales rubriques. Veuillez noter que toutes les catégories ne se trouveront pas nécessairement sur votre facture puisque celle-ci sera adaptée à votre séjour et aux soins spécifiques que vous avez reçus.

La catégorie de chambre choisie par le patient a un impact très important sur le montant de la facture. Avant de rentrer dans la structure de la facture, nous faisons donc un point sur les 2 catégories de chambre proposés au CHwapi : commune et particulière.

› Chambre Commune

Si vous optez pour une chambre commune, une grande partie des frais liés à votre hospitalisation seront facturés directement à votre mutuelle pour autant que vous soyez en ordre de cotisations. Au CHwapi, lors d'une hospitalisation en chambre commune ou à deux lits, aucun supplément de chambre et d'honoraires ne vous sera réclamé. Cependant, certains coûts demeureront à votre charge :

- La quote-part personnelle sur certains actes techniques (radiologie, analyses de laboratoire, ...) et médicaments ;
- les prestations, les médicaments ou le matériel non remboursés ;
- la partie non remboursable du matériel ;
- vos dépenses personnelles (téléphone, frais liés à l'accompagnant, produits d'hygiène et/ou de confort, ...)
- etc.

› Chambre particulière

Si vous optez pour une chambre particulière, outre les frais mentionnés ci-dessus, un supplément par jour pour la chambre et des suppléments sur les honoraires médicaux seront portés à votre charge. Au CHwapi, le supplément hôtelier pour une chambre particulière est fixé à 50 € par jour. Les suppléments d'honoraires au CHwapi s'élèvent à maximum 200%.

Un acompte pourra vous être demandé. La chambre particulière vous sera délivrée dès réception de votre acompte.

Pour prévenir tout désagrément, nous vous invitons à prendre contact avec votre assurance hospitalisation. Vous pourrez ainsi vérifier les frais pour lesquels vous êtes couvert(e). Le CHwapi ne connaît pas le contrat que vous avez souscrit. Votre assurance hospitalisation est donc la seule compétente pour vous renseigner précisément sur les frais qu'elle remboursera.

Vous ne devrez payer des suppléments de chambre que si vous demandez expressément une chambre particulière. Vous ne devrez supporter aucun surcoût si vous séjournez en chambre particulière dans les situations suivantes :

- Votre état de santé, les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre particulière ;
- Le service le nécessite, ou aucune chambre commune n'est disponible;
- Votre admission a eu lieu dans une unité de Soins intensifs ou aux Urgences, indépendamment de votre volonté et pour la durée du séjour dans cette unité ;
- L'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital

› Le résumé des frais à votre charge

La première page de la facture reprend dans sa partie supérieure une série d'informations dont : le numéro de la facture, le numéro d'agrément de l'hôpital ainsi que son numéro d'enregistrement auprès de la banque carrefour, le numéro de téléphone de la cellule patients que vous pouvez contacter pour toute question sur votre facture, la date de la facture qui correspond au dernier jour du mois facturé, la date d'envoi de la facture (date de dépôt à la poste), le numéro de référence attribué à votre séjour, votre numéro de patient qui est un numéro unique qui vous est attribué par le Chwapi, votre date de naissance, les coordonnées de votre mutualité, les dates de vos soins, vos coordonnées dont votre adresse.

Le bulletin de versement se trouve en bas de cette première page. Nous attirons votre attention sur l'importance d'effectuer vos paiements en indiquant la communication structurée qui est reprise sur le virement.

Au verso de cette première page de la facture, vous trouverez nos conditions générales de paiement. Au Chwapi, le délai de paiement des factures est de 30 jours.

› Le détail de la facture patient

Les pages suivantes détaillent rubrique par rubrique tous vos frais d'hospitalisation. Dans la partie droite de la facture, vous observerez 3 colonnes:

- Une colonne « A charge de la mutualité » qui reprend les montants que l'hôpital a directement facturés à votre mutualité ;
- Une colonne « A charge du patient » qui reprend des montants qui sont à votre charge appelés « tickets modérateurs ». Ces montants sont déterminés par la loi;
- Une colonne "Supplément" qui reprend également des montants qui sont à votre charge. Il s'agit de montants qui vous sont facturés en plus de l'intervention personnelle fixée légalement (cfr colonne précédente). C'est dans cette colonne que vous trouverez le supplément de chambre et les suppléments d'honoraires liés à l'occupation d'une chambre particulière.

Vous trouverez à la page suivante un schéma synthétique du détail de la facture suivie d'une brève explication de chacune des rubriques.

› Schéma synthétique de la facture patient

Rubriques		Nombre, Dates, Codes INAMI	A charge de la mutualité	A charge du patient	Supplément
1	Frais de séjour				
2	Montants forfaitaires				
3	Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux				
4	Honoraires des prestataires de soins : médecins et paramédicaux				
5	Autres fournitures				
6	Transports de malades		Facturation pas d'application au CHwapi		
7	Divers				
8	TVA				

A charge du patient



TOTAUX DONT TOTAL A CHARGE PATIENT

- **ACOMPTE**

= SOLDE A PAYER

› Explication de la facture rubrique par rubrique

✓ Rubrique 1 : Les frais de séjour

Dans cette rubrique, vous trouverez les différents frais de séjour qui dépendent du type de séjour: hospitalisation classique, hospitalisation de jour, salle de plâtre, conventions (CPAP, Diabeto, Oxygeno, etc). En fonction de votre situation, une ou plusieurs sous-rubriques apparaitront sur la facture. Pour chaque situation, la législation définit le montant à facturer à la mutualité et le montant à charge du patient.

Certaines rubriques sont très générales comme la rubrique 1.1 "Frais de séjour hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie". Cette rubrique figurera aussi bien sur la facture d'un patient qui a séjourné 2 semaines dans un service de médecine que sur celle d'un patient qui a séjourné en psychiatrie. Malheureusement, nous ne pouvons pas modifier ces rubriques car elles sont définies par la loi.

Si vous avez une convention (CPAP, diabète, ...), c'est aussi dans cette rubrique "frais de séjour" que seront facturés vos forfaits journaliers ou mensuels.

1. Frais de séjour ou de réadaptation						
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie			Nombre de jours	À charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Du/... Au/...						
Service (s)						
Frais de séjour
Chambre à un lit
Camp de vacances collectif
1.2. Frais de séjour hospitalisation de jour			Nombre	À charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Du/... Au/...						
1.2.1. Soins urgents justifiant une prise en charge dans un lit hospitalier et/ou administration d'un médicament ou de sang/produit sanguin labile par perfusion intraveineuse		
Chambre à un lit		
1.2.2. Maxi forfait, forfaits hôpital de jour et douleur chronique, admission urgente en hôpital psychiatrique		
Chambre à un lit		
1.2.3. Salle de plâtre		
1.2.4. Manipulation Cathéter à chambre implantable		
1.3. Forfait hémodialyse – dialyse péritonéale		 (5)
1.4. Rééducation fonctionnelle		
Description		
1.5. Forfait rééducation fonctionnelle postcure		
Sous-total 1 - Frais de séjour			

Si vous avez opté pour une chambre individuelle, le supplément de chambre figurera dans cette rubrique dans la colonne "supplément".

✓ **Rubrique 2 : Les montants forfaitaires**

Cette rubrique reprend des montants forfaitaires qui sont définis par la loi et qui sont facturés à tous les patients hospitalisés même si ces patients ne bénéficient pas tous des prestations visées.

Il s'agit d'honoraires relatifs à la biologie clinique, à l'imagerie médicale, aux gardes/permanences médicales et aux médicaments.

Il peut paraître étrange de payer par exemple un horaire d'imagerie médicale si vous n'avez pas eu de radiographies. Ceci s'explique par le fait qu'en cas de besoin, l'hôpital avait tout à disposition pour réaliser cet examen et ce 24h/24.

Vous trouverez ci-dessous les différents honoraires forfaitaires qui vous seront facturés:

- Honoraires de biologie clinique
- Honoraires d'imagerie médicale
- Honoraires service de garde médical et prestations techniques
- Forfait par admission pour les médicaments
- Intervention personnelle forfaitaire par jour sur les médicaments

✓ **Rubrique 3 : Les frais pharmaceutiques**

Cette rubrique reprend tous les frais liés à la pharmacie: médicaments, produits parapharmaceutiques, implants et prothèses, matériel, dispositifs médicaux, etc.

Ces éléments peuvent être complètement remboursés, partiellement remboursés ou pas remboursés. Les sous-rubriques permettent d'identifier la catégorie dans laquelle se classe l'élément en question.

Sur les implants/matériel, deux marges à votre charge:

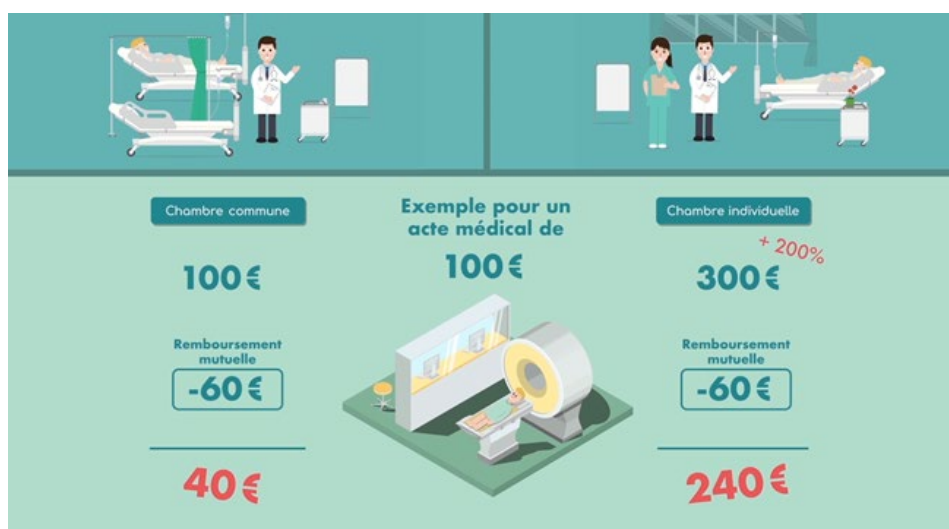
- Une marge de délivrance (10%) qui est une rétribution destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants et les prothèses ;
- Dans certains cas une marge de sécurité qui est un pourcentage de la base de remboursement défini par la loi.

✓ Rubrique 4 : Les honoraires des prestataires

Cette rubrique reprend les prestations facturées par les médecins et/ou les paramédicaux. Les médecins et paramédicaux du CHwapi appliquent les tarifs fixés par l'INAMI qui définit pour chaque prestation : un montant remboursé par votre mutuelle ainsi qu'une quote-part personnelle à payer par le patient que vous trouverez dans la colonne "A charge patient". Certaines prestations sont entièrement remboursées. Pour ces prestations aucun montant ne figure dans la colonne "A charge patient". Pour pouvoir bénéficier du remboursement, le patient doit être en ordre d'assurance maladie.

Attention il existe aussi des prestations qui ne sont pas reconnues par l'INAMI. Ces prestations ne bénéficient d'aucun remboursement et le médecin peut pour ces dernières définir librement ses honoraires. Comme pour les frais pharmaceutiques, les différentes sous-rubriques permettent de distinguer les honoraires partiellement remboursés des honoraires pas du tout remboursés.

Dans la colonne "supplément", vous trouverez les suppléments d'honoraires si vous avez opté pour une chambre particulière. Pour rappel, au CHwapi ces derniers s'élèvent à maximum 200%. Nous attirons votre attention sur ce point car il s'avère qu'il est régulièrement mal compris. Rien que pour un acte de 100 €, cela signifie que vous aurez 240 € à votre charge: 40 € de quote-part personnelle et 200 € de supplément, le supplément étant calculé sur la valeur totale de l'honoraire.



✓ Rubrique 5 : Les autres fournitures

Cette rubrique reprend les frais relatifs à des produits spécifiques tels que le sang, le plasma ou encore le lait maternel.

✓ **Rubrique 6 : Le transport des malades**

Le CHwapi ne facture pas ce type de frais lui-même. Si vous avez eu recours au 100 ou à une ambulance, vous recevrez une facture séparée directement émise par la société d'ambulance.

Transfert durant votre séjour:

Si votre état de santé nécessite un transfert vers un autre site du CHwapi ou un autre établissement hospitalier avec retour le jour-même au CHwapi, les frais liés au transport seront à charge du CHwapi. Par contre, si vous devez séjourner au moins une nuit dans un autre établissement hospitalier ou, si vous demandez un transfert pour convenance personnelle, les frais de transport seront à votre charge. Nous vous invitons à vous renseigner auprès de votre mutuelle ou de votre assurance car certaines interviennent dans ces frais.

✓ **Rubrique 7 : Les divers**

Lors de votre séjour, vous avez la possibilité pour des raisons médicales ou de confort de demander divers services ou produits. Ces derniers seront à votre charge. Citons quelques exemples : les communications téléphoniques, les frais relatifs aux accompagnants, les boissons demandées hors des repas et de celles nécessaires pour la réalisation des examens, les articles de toilette, les services d'un coiffeur ou d'une pédicure, etc.

Une liste de ces produits/services peut être obtenue sur simple demande auprès des services de (pré) admissions.

✓ **Rubrique 8 : La TVA**

Les interventions à vocation esthétique sont soumises à la TVA. Vous trouverez le détail de la TVA facturée dans cette rubrique.

Au bas de la facture se trouvent le ou les acomptes versés avant et pendant le séjour qui sont déduits du montant à payer.

CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

1. La préadmission et l'admission sont des moments privilégiés pour prendre connaissance des conditions financières liées à votre hospitalisation. N'hésitez pas à poser vos questions à votre médecin ainsi qu'au personnel administratif. Durant votre séjour, vous pouvez également vous adresser au service admissions pour tout renseignement complémentaire ;
2. Informez-vous auprès de votre mutuelle sur votre statut d'assurabilité : êtes-vous en ordre de cotisation, bénéficiez-vous d'un statut particulier, ... ?
3. Si vous avez souscrit une assurance hospitalisation, renseignez-vous sur le contenu du contrat que vous avez souscrit. Soyez attentif(ve) aux exclusions et aux plafonds éventuels.
4. Si à la réception de votre facture, vous avez des questions, notre cellule patients se tient à votre entière disposition pour y répondre.

☐ **Pour toute question relative à un séjour à venir.**

Services Pré-Admissions

Tél unique: 069/885 186

Le service Préadmissions est accessible aux horaires suivants :

Site IMC : de 7h à 17h – Site NOTRE-DAME : de 7h à 17h30 – Site UNION : de 7h à 18h30

☐ **Pour toute question relative à un séjour en cours.**

Services Admissions

Le service Admissions est accessible aux horaires suivants :

Site IMC : Du lundi au vendredi de 7h à 16h – Tél : 069/885 465

Site NOTRE-DAME : Du lundi au vendredi de 7h à 16h – Tél : 069/258 225

Site UNION : Du lundi au vendredi de 7h à 18h et le week-end de 8h à 13h - Tél : 069/331 044

☐ **Pour tout renseignement sur votre assurabilité.**

Cellule Assurabilité

Tél : 069/258 808 ou 069/258 852

Mail : assurabilite@chwapi.be

☐ **Pour tout renseignement sur votre facture ou son paiement.**

Cellule Patients

Tél : 069/258 122

Mail : cellule.patients@chwapi.be

La cellule patients tient des permanences sur les différents sites :

Site NOTRE-DAME - route 6

Tous les jours, de 8h30 à 12h et de 12h30 à 16h.

Site UNION - route 100

Les mardis et jeudis, de 8h30 à 12h et de 12h30 à 16h.

CONCLUSION

Nous espérons qu'après la lecture de cette brochure, le contenu d'une facture d'hospitalisation n'est plus un mystère pour vous.

La facture détaillée de votre séjour hospitalier - ou une copie de cette dernière si nous avons envoyé votre facture directement à votre assurance- vous sera envoyée à votre domicile quelques semaines après votre hospitalisation.

Si des questions subsistent après la lecture de ce livret, les services d'admissions des différents sites ou la cellule patients se feront un plaisir d'y répondre. N'hésitez pas à les interpeller !

Si vous pensez que vous éprouverez des difficultés à honorer votre ou vos facture(s), nous vous invitons à prendre contact avec notre cellule patients (069/25 81 22) dès leur réception afin qu'elle puisse trouver, avec vous, la meilleure solution à votre problème.

Nous vous souhaitons un agréable séjour parmi nous et un prompt rétablissement.

Le Département Financier du CHwapi