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 des admissions, *tél.064/27.65.66* ou avec votre médecin traitant.
Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, le service social (Mme V. DEBEVE – tél. 064/27.65.69) et le service de médiation de notre hôpital (*Monsieur G. SIMON – tél. 064/27.65.41*) se tiennent également à votre disposition.
Vous trouverez de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur http://www.chu-tivoli.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 à deux lits.*
- *une chambre individuelle.*
- *une chambre confort + ou grand confort + (disponible uniquement à la maternité).*

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	Autre bénéficiaire
1er jour	7,32 euros/jour	34,59 euros/jour	34,59 euros/jour	47,889 euros/jour
À partir du 2ème jour	7,32 euros/jour	7,32 euros/jour	7,32 euros/jour	20.61 euros/jour
À partir du 91ème jour	7,32 euros/jour	7,32 euros/jour	7,32 euros/jour	20.61 euros/jour

Dans notre hôpital, les frais de séjour s'élèvent à 795.16 € par jour d'admission pour les services aigus et 415.17€ pour les service Sp (revalidation). 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 :

- *65,00 €/jour en chambre individuelle*
- *80,00€/jour en chambre confort +*
- *150,00€/jour en chambre grand confort +*

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 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

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 **300 %**.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle, confort + ou grand confort + 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 300 % 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, confort + ou grand confort + est médicalement requise ;
- Si, pour des raisons d'organisation, vous occupez une chambre individuelle, confort + ou grand confort + 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

	Choix d'une chambre commune ou d'une chambre à deux lits	***Choix d'une chambre individuelle, confort + ou grand confort +***
Supplément de chambre	**NON**	**OUI** NON, si: - 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.
Supplément d'honoraires	**NON**	**OUI** NON, si: - 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. 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 au service 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, …) 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.

Hospitalisation avec nuitée	***Bénéficiaire avec tarif préférentiel***	***Enfants en qualité de personnes à charge***	***Autre bénéficiaire***
Chambre commune ou chambre à deux lits	*50 euros*	*75 euros*	*150 euros*
Chambre individuelle ou Chambre confort +	*435 euros*	*460 euros*	*535 euros*
Chambre grand confort +	*650 euros*	*675 euros*	*750 euros*
Hospitalisation sans nuitée	***Bénéficiaire avec tarif préférentiel***	***Enfants en qualité de personnes à charge***	***Autre bénéficiaire***
Chambre commune ou chambre à deux lits	*Pas d'acompte*	*Pas d'acompte*	*Pas d'acompte*
*Chambre individuelle ou Chambre confort +**	*65 ou 80* euros*	*65 ou 80* euros*	*65 ou 80* euros*
Chambre grand confort +	*150 euros*	*150 euros*	*150 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 individuelle, confort + ou grand confort + 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).

Liste des prix des services et biens divers [1]

Prix applicables au 1er juillet 2026

Produit	Prix	Produit	Prix
1. Confort de la chambre		**2. Nourriture et boissons**	
Télévision (par jour HTVA)	2,75 €	Bouteille d'eau 1,5 l	2,20 €
		Jus de fruit (min. 0,20 l)	1,50 €
3. Produits d'hygiène		**4. Frais d'accompagnement**	
Protège seins pour allaitement	5,50 €	Logement seul	13,50 €
Coquilles d'allaitement	17,90 €	Petit-déjeuner	4,50 €
Compresse d'allaitement	2,50 €	Repas de midi	11,20 €
Langes nouveau-né (paquet de 56 pces)	5,90 €	Repas du soir	6,50 €
Langes micro (paquet de 24 pces)	2,50 €		
Set de toilette pour bébé	16,50 €		
Bande hygiéniques	2,10 €		
Gel pour toilette intime	5,10 €		
Recharge lingettes « pampers »	2,10 €		
Bombe de mousse à raser	3,20 €		
5. Autres services et biens divers			
Forfait maternité (ensemble de produits destinés à l'enfant)	38,50 €	Bande de corps 410	23,90 €
Sucette bébé (néonatalogie)	6,60 €	Bande de corps 411	26,90 €
Sucette anatomique bébé silicone	9,60 €	Bande de corps 810	27,90 €
Mortier + pilon	7,74 €	Bande de corps 811	31,90 €
Set pour tire-lait électrique	12,70 €	Bande de corps abdominale 418	39,90 €
Bonnet bébé	4,10 €	Bande de corps abdominale 818	42,90 €
Thermomètre	5,90 €	Physiopack (gel thermique) 7 x 38	7,38 €
Attache pour sonde vésicale	11,50 €	Physiopack 13 x 30	8,90 €
Gaine mortuaire	12,90 €	Physiopack 19 x 30	8,00 €
Canard (gobelet avec couvercle percé)	5,40 €	Masque péri-oculaire en gel thermique	32,90 €
Bas anti embolie courts (paire)	9,93 €	Porte physiopack	8,90 €
Bas anti embolie médium (paire)	18,78 €	Immobilisateur d'épaule S - M - L	22,90 €
Bas anti embolie long (paire)	18,78 €	Collier cervical actimove S - M - L	9,90 €
Ceinture pelvienne Sam Sling	168,00 €	Sangle pour monitoring fœtal (pièce)	4,30 €
Béquille adulte (pièce)	12,00€	Patin pour plâtre de marche	11,90 €
Béquille enfant (pièce)	16,00 €	Cellona Shoe (patin pour plâtre de luxe)	17,90 €
Ecouteurs TV	7,00€		

[1] Liste des prix des biens et services offerts par le C.H.U. de Tivoli de La Louvière et établie en application de l'A.R. du 28/06/2011 relatif à la déclaration d'admission en hospitalisation