



ACCOMPAGNEMENT DES
PATIENTS

Frais d' hospitalisation sans mutualité

Vous n'avez pas d'assurance ma-
ladie?

Vous êtes assuré à l'étranger?



Ce dépliant est destiné à vous informer sur les documents dont vous avez besoin pour une intervention dans les frais de soins hospitaliers programmés (consultation, examen, admission). Cette information s'adresse aux patients belges et étrangers qui ne sont pas affiliés à une mutualité belge. Les soins hospitaliers peuvent en effet entraîner pour vous de graves conséquences financières.

- Si vous n'avez pas d'assurance maladie ou si vous n'êtes pas en ordre de cotisation avec votre mutualité, vous devez supporter vous-même la totalité des frais. Ceux-ci peuvent être très élevés. Vous pouvez l'éviter en vous procurant au préalable les documents nécessaires.
- Si vous êtes assuré à l'étranger, il est important que vous preniez contact au préalable avec votre assureur et que vous demandiez les formulaires nécessaires. Vous vous épargnerez ainsi des tracas administratifs et financiers pendant votre séjour à l'hôpital.

En cas de problèmes de santé, adressez-vous toujours en premier lieu à votre médecin traitant. Il pourra juger s'il est nécessaire de vous envoyer à l'hôpital.

QUAND ÊTES-VOUS EN ORDRE ?

Le(s) document(s) que vous devez posséder, diffère(nt) selon votre situation. Il est important que vous apportiez ce(s) document(s) à l'hôpital, en même temps que votre pièce d'identité. Nous pourrons ainsi calculer les frais directement avec la mutualité, l'assurance ou une autre

institution.

Vous avez une carte SIS valide

- Vous avez une carte d'identité électronique (aussi pour les enfants) et une carte SIS valide. Si vous n'êtes pas en ordre avec votre mutualité, votre carte SIS n'est pas valide.
- Le jour de votre rendez-vous à l'hôpital, présentez-vous au Service des Enregistrements avec votre carte d'identité électronique et votre carte SIS.

Vous bénéficiez d'une allocation du CPAS

- Si vous n'êtes pas en ordre avec votre mutualité ou si vous n'êtes pas (encore) affilié, adressez-vous au CPAS de votre lieu de résidence avant votre rendez-vous à l'hôpital, et demandez une garantie de paiement.
- Le jour de votre rendez-vous à l'hôpital, présentez-vous au Service des Enregistrements avec ce document et votre pièce d'identité.

Vous êtes un citoyen EU et vous êtes assuré dans votre pays

- Demandez un formulaire S2 auprès de votre assureur maladie dans votre pays (il s'agit de l'ancien formulaire E112, un formulaire d'assurance européen pour des soins programmés à l'étranger).
- Le jour de votre rendez-vous à l'hôpital, présentez-vous au Service des Enregistrements avec ce document et votre pièce d'identité.
- Vous trouverez plus d'informations dans le dépliant Accès aux soins de santé pour les citoyens EU ou sur le site internet www.medimmigrant.be.

- La Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) suffit uniquement pour des admissions d'urgence, pas pour des soins programmés.

Vous n'êtes pas un citoyen EU et vous êtes assuré dans votre pays

- Demandez une déclaration de garantie auprès de votre assureur, adressée à l'hôpital.
- Le jour de votre rendez-vous à l'hôpital, présentez-vous au Service des Enregistrements avec ce document et votre pièce d'identité.

Vous êtes demandeur d'asile

- Avant votre rendez-vous à l'hôpital, prenez contact avec FEDASIL ou votre lieu d'accueil pour une garantie de paiement, ou adressez-vous au CPAS auprès duquel vous êtes inscrit pour recevoir ce document. La garantie de paiement doit être adressée à l'hôpital, et doit mentionner la date et le nom du médecin traitant.
- Le jour de votre rendez-vous à l'hôpital, présentez-vous au Service des Enregistrements avec ce document et votre pièce d'identité.

Vous êtes sans séjour légal (sans papiers)

- Avant votre admission à l'hôpital, adressez-vous au bureau local du CPAS. Le CPAS examinera s'il peut vous aider en ce qui concerne les frais d'hôpital.
- Vous trouverez plus d'informations dans le dépliant *Aide médicale urgente pour les personnes sans séjour légal* ou sur ce site internet:

www.medimmigrant.be.

PATIENTS NE POSSÉDANT PAS LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES

Si vous ne disposez pas de 1 des documents précités, vous devez payer au préalable un acompte couvrant les frais.

Acomptes

Les acomptes sont calculés sur la base du coût minimal des soins programmés pour l'hôpital. L'acompte est imputé ultérieurement lors de la facturation finale.

- Admission à l'hôpital / l'hôpital de jour : € 750/jour
- Consultation chez un spécialiste : € 50
- Consultation chez un spécialiste : € 150
- Radiologie
 - examen IRM : € 385
 - examen CT : € 265
 - échographie : € 95
 - examen aux RX : € 65
- Médecine Nucléaire, scintigraphie : € 250

Paiement

L'acompte doit être payé avant votre rendez-vous à l'hôpital. Le paiement peut être effectué par virement (au numéro de compte BE23 0000 1584 9291 en mentionnant le nom, le prénom et la date de naissance) ou vous pouvez payer en espèces ou au moyen d'une carte de paiement au Service des Enregistrements (hall d'entrée du Campus Mariëndal ou secrétariat du centre médical). Si vous avez payé par virement, veuillez en présenter la preuve lors de

votre enregistrement.

Vous ne pouvez pas payer d'acompte ?

Si vous ne pouvez remplir aucune des conditions (1 des documents précités ou un acompte), les étapes ultérieures seront discutées avec le médecin traitant. Vous pouvez aussi prendre contact avec notre service social via le numéro de téléphone ou l'adresse e-mail indiqués ci-dessous.

DONÉES DE CONTACT

Service d'accompagnement des patients

(t) 016 80 90 74

patiëntenbegeleiding@rztienen.be

L'assurance maladie obligatoire en Belgique

Toute personne vivant ou travaillant en Belgique doit obligatoirement s'assurer contre les frais médicaux. A cet effet, vous vous affiliez à une caisse d'assurance maladie (mutualité). Toute personne inscrite dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers peut s'affilier. Les cotisations à payer dépendent de votre revenu et de votre situation sociale. L'assurance garantit:

- le remboursement d'un grand nombre de frais médicaux (médecin, dentiste, kinésithérapeute, médicaments, admission en hôpital ...),
- le droit à une allocation en cas de maladie, d'accident et de congé de maternité.

Que faut-il faire pour s'affilier ?

Il vous suffit de prendre contact avec une mutualité de votre choix et de vous y inscrire. Il existe en Belgique 5 mutualités agréées, disposant d'un réseau de bureaux locaux. Les mutualités sont des organismes privés (asbl). Vous pouvez aussi vous affilier via une institution publique, la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité.

Vous ne pouvez pas le faire vous-même ? Demandez à un parent, un ami ou un accompagnant s'il peut vous y aider. Vous pouvez aussi prendre contact avec le service social du CPAS de votre commune.

Vous avez des enfants ?

Les enfants sont automatiquement affiliés via la mutualité d'un des parents, jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 25 ans, sauf s'ils travaillent déjà ou s'ils sont fiscalement indépendants avant cette date (ne sont plus "à charge"). Informez votre mutualité de la naissance de votre enfant (extrait d'acte de naissance délivré par la commune).

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 99 19 (service des Urgences)

campus st.-jan

t 016 80 90 11

medisch centrum tienens

t 016 80 95 82

medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11

www.rztienen.be

iedereen

Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief



10092-FR/oct 2019