



Hospitalisation

**Vous pouvez
compter sur la ML
à tout moment !**

www.ml.be



Table des matières

Avant votre hospitalisation	4
Êtes-vous en ordre de mutualité ?	4
Qui devez-vous prévenir ?	4
Envoyez le « certificat d'incapacité de travail » à temps à votre mutualité	5
Que se passe-t-il en cas d'accident de travail ?	5
Hospitalisation à l'étranger ?	6
Quel hôpital choisir ?	6
Que faut-il emporter ?	7
Le transport de malades	7
Lors de votre séjour à l'hôpital	10
Le choix de la chambre	10
Le choix du médecin	11
Le supplément d'honoraires	12
L'acompte	13
Consultation aux urgences	13
Hospitalisation de jour	13
Quand puis-je quitter l'hôpital ?	15
La facture d'hôpital	16
Données d'identification	16
Frais de séjour	16
Honoraires médicaux et paramédicaux	17
Autres fournitures	19
Frais divers	19
Etat récapitulatif	19
L'intervention majorée	19
Une assurance hospitalisation est indispensable : optez pour Hôpital Plus	20
Que se passe-t-il si, lors de l'affiliation, vous souffrez déjà d'une affection ou êtes enceinte ?	20
Vos droits à l'hôpital	22
Après votre hospitalisation	23
Séjours de repos et de convalescence	23
Informations sur votre mutualité	24

Introduction

En général, une hospitalisation n'est pas une expérience agréable. Tôt ou tard, la majorité des familles y est toutefois confrontée. Dans ce cas, vous devez mettre beaucoup de papiers en ordre. C'est pourquoi il est important que vous vous informiez bien à l'avance.

Ce guide vous conduira pas à pas à travers les diverses étapes d'une hospitalisation, de sorte que vous ne deviez pas faire face à une surprise désagréable. Vous y retrouverez des informations sur la phase préparatoire, l'hospitalisation elle-même et la période qui suit la sortie de l'hôpital. Nous ne traitons pas tous les détails qui vont de pair avec une hospitalisation, étant donné que cette matière est compliquée et que le cours des choses peut varier d'un hôpital à l'autre.

Vous pouvez compter sur la ML à tout moment : pour le transport de et vers l'hôpital, pour l'organisation des soins à domicile, en cas de problème avec la facture, pour une adhésion à l'assurance hospitalisation de la ML et pour toute autre situation.

Pour plus d'informations, vous pouvez surfer sur www.ml.be. Si vous avez encore des questions, vous pouvez vous adresser à une agence de la ML près de chez vous.

Avec le soutien de



Avant votre hospitalisation

Êtes-vous en ordre de mutualité ?

Si vous êtes malade ou hospitalisé, votre mutualité vous rembourse une partie de vos frais. Si vous savez que vous serez bientôt hospitalisé, il vaut mieux vérifier si vous êtes en ordre d'assurance maladie ou si vous avez payé la cotisation pour les services complémentaires. Avec une assurance hospitalisation, vous risquez moins de devoir faire face à des frais élevés.

Vous trouverez plus d'informations sur Hôpital Plus, l'assurance hospitalisation de la ML, en page 20.

Qui devez-vous prévenir ?

Lors d'une hospitalisation, vous devez prévenir le plus vite possible votre employeur, votre organisme de chômage ou votre fonds d'assurance sociale.

Tenez toujours votre mutualité au courant. Pour cela, faites remplir le « certificat d'incapacité de travail » par votre médecin. Transmettez-le ensuite au médecin-conseil de votre mutualité. Faites-le par la poste ou remettez-le personnellement contre un accusé de réception.

Attention : ne le mettez pas dans la boîte aux lettres bleue !

Vous pouvez demander le « certificat d'incapacité de travail » auprès de votre mutualité ou le télécharger sur www.ml.be › Demande de documents.

Vous êtes travailleur salarié	Vous êtes chômeur	Vous êtes travailleur indépendant
Informez toujours : <ul style="list-style-type: none">• votre employeur• votre mutualité	Informez toujours : <ul style="list-style-type: none">• votre organisme de chômage• votre mutualité	Informez toujours : <ul style="list-style-type: none">• votre fonds d'assurance sociale• votre mutualité

Envoyez le « certificat d'incapacité de travail » à temps à votre mutualité

Vous êtes travailleur salarié	Vous êtes chômeur ou travailleur intérimaire sans contrat	Vous êtes travailleur indépendant	Vous quittez l'hôpital, ou vous avez récemment été malade et vous rechutez
<ul style="list-style-type: none">• Ouvrier : dans les 14 jours.• Employé : dans les 28 jours.• Travailleur intérimaire avec contrat : dans les 14 (ouvrier) ou les 28 (employé) jours.	Dans les 48 heures.	Dans les 14 jours.	Dans les 48 heures.

Vous avez des doutes ? Dans ce cas, envoyez votre certificat dans les 48 heures qui suivent le début de l'incapacité de travail. De cette manière, vous êtes certain de l'avoir fourni à temps.

Faites attention dans la situation suivante :

vous êtes en incapacité de travail, mais vous n'êtes pas hospitalisé. Après quelques jours de maladie, vous êtes tout de même hospitalisé. Dans ce cas, vous devez le déclarer avant d'être hospitalisé ou pendant l'hospitalisation, mais dans les délais (voir tableau ci-dessus).

Pour de plus amples informations sur votre situation en particulier, il est préférable de vous renseigner auprès de la ML de votre région.

Attention : si vous transmettez le certificat trop tard à votre mutualité, vous perdez une partie de votre indemnité.



Que se passe-t-il en cas d'accident de travail ?

Vous êtes en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin depuis ou vers le travail ? Vous devez alors en informer votre employeur le plus rapidement possible. Il vous fera remplir une déclaration d'accident.



Informez-en également votre mutualité. Pour cela, vous devez envoyer votre certificat d'incapacité de travail ou le déposer à l'agence locale de votre mutualité. En outre, vous devez également remplir une déclaration d'accident et la transmettre à votre mutualité.

Hospitalisation à l'étranger ?

Vous tombez malade pendant vos vacances à l'étranger (dans l'Europe élargie), vous avez eu un accident ou vous avez été hospitalisé ? Vous pouvez alors compter sur l'assistance voyage médicale Mutas. Mutas vous accompagne et intervient dans les frais médicaux urgents. Mutas est disponible 24 heures sur 24 au numéro 0032 2 272 09 00. Lors de chaque hospitalisation, vous devez informer Mutas dans les 48 heures. Mutas s'occupe du règlement des frais avec la mutualité.

Demandez la brochure « Mutas - assistance voyage médicale » auprès de votre mutualité ou téléchargez-la via www.ml.be > Dépliants.

Quel hôpital choisir ?

En principe, vous pouvez choisir vous-même l'hôpital dans lequel vous voulez être hospitalisé et qui vous soigne. Votre médecin généraliste ou quelqu'un d'autre ne peut pas vous obliger à vous rendre dans un

certain hôpital ou chez un certain médecin. Votre médecin généraliste ne peut vous donner qu'un avis.

Il est préférable que vous réserviez vous-même votre chambre. De cette façon, vous ne devrez pas faire face à des surprises concernant le prix de la chambre et les honoraires. Informez-vous toujours auprès de votre mutualité sur les frais qui sont pour l'assurance maladie et les frais que vous devez encore payer vous-même.

Le médecin qui vous soigne fixe le jour de l'admission et prend les dispositions nécessaires pour les examens ou l'intervention.

Que faut-il emporter ?

- La lettre d'orientation remise par votre médecin traitant et, si nécessaire, les coordonnées de votre médecin généraliste ;
- votre carte d'identité ;
- plusieurs vignettes bleues ;
- éventuellement la carte mentionnant votre groupe sanguin ;
- éventuellement les rapports des examens que vous avez déjà passés ;
- la liste des médicaments que vous prenez ainsi qu'éventuellement, l'accord du médecin-conseil de votre mutualité ;
- les consignes éventuelles en matière d'alimentation ;
- un nécessaire de toilette, des vêtements de nuit, des sous-vêtements ;
- un peu d'argent pour les dépenses per-

sonnelles, comme des magazines ou des boissons.



Attention : l'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés. N'emportez donc aucun objet de valeur comme des bijoux ou des montres.

Transport des malades

Transport vers et depuis l'hôpital

En tant que membre de la ML, vous pouvez bénéficier d'une intervention dans les frais de transport. Vous pouvez bénéficier de cette intervention sur la base d'une attestation médicale rédigée par le médecin traitant.

Si vous êtes hospitalisé d'urgence, le service 100 ou 112 vous transporte, c'est ce qu'on appelle le **transport urgent**. Le service 100 ou 112 vous conduit à l'hôpital le plus proche qui dispose de l'appareillage et du personnel nécessaires pour vous prodiguer de bons soins. L'hôpital est obligé de vous recevoir et de vous soigner sans formalité préalable. Les frais pour le transport d'urgence sont fixés légalement.

Pour les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans, l'hôpital doit aussi disposer d'un service de pédiatrie agréé. Dans des situations



précises, le service 100 ou 112 peut déroger à ce principe.

En cas de **transport non urgent**, nous vous conseillons de prendre contact avec une agence de la ML de votre région. Elle peut vous aider à trouver les transporteurs les moins chers et les plus appropriés.

Transport entre différents hôpitaux

Vous séjournez dans un hôpital, mais pour un traitement spécifique, une consultation ou un examen, vous devez vous rendre dans un autre hôpital ? Il est alors possible que ces frais de transport ne fassent pas partie du prix de la journée d'hospitalisation et que vous deviez vous-même les payer.

Les **frais de transport sont inclus dans le prix de la journée d'hospitalisation** lorsque l'examen ou le traitement répond aux conditions suivantes :

- il s'agit d'une stricte nécessité médicale ;
- l'examen ne peut être effectué dans l'hôpital dans lequel le patient séjourne ;
- le retour à l'hôpital doit se faire le même jour ;
- l'examen ou le traitement a lieu dans l'hôpital le plus proche qui dispose des appareils techniques nécessaires et qui emploie un spécialiste compétent.


Dans cette situation, vous ne recevrez donc pas de facture séparée pour le séjour et les prestations dans un deuxième hôpital.

Vous devez payer vous-même les frais de transport si :

- vous êtes transféré vers un autre hôpital et y séjournez une ou plusieurs nuits pour retourner ensuite dans le premier hôpital ;
- vous restez une ou plusieurs nuits dans un autre hôpital avant de rentrer chez vous.


Dans cette situation, l'hôpital établit une facture séparée. Votre mutualité peut prévoir une intervention dans les frais de transport si vous soumettez les prescriptions médicales nécessaires.

Lors de votre séjour à l'hôpital



Conseil : demandez la brochure d'accueil de l'hôpital dans lequel vous séjournez. Elle contient de nombreuses informations sur l'hôpital, le règlement interne, les tarifs et autres informations.

sont mentionnés les tarifs de la chambre choisie. Les suppléments pour les chambres sont affichés dans la chambre.



Attention : si vous souhaitez séjourner dans une chambre double ou commune, mais qu'il n'y en a plus aucune de disponible, vous devez tout de même déclarer que vous souhaitez être hospitalisé dans une chambre double ou commune. Vous serez d'abord hospitalisé en chambre individuelle avant qu'une autre ne se libère.

Le choix de la chambre

Lors de l'admission à l'hôpital, vous choisissez le type de chambre qui correspond à vos souhaits. Vous avez le choix entre une chambre commune, double ou individuelle. Lorsque vous entrez à l'hôpital, vous devez signer le formulaire d'admission sur lequel

Si vous êtes hospitalisé dans une unité de soins intensifs, vous ne devez jamais payer de supplément pour la chambre.

Chambre double ou commune

Vous ne payez **aucun supplément** pour la chambre.

Chambre individuelle

Vous payez effectivement **un supplément** de chambre, sauf :

- si votre état de santé exige une chambre individuelle ;
- si vous êtes hospitalisé dans une chambre individuelle parce qu'aucun autre type de chambre n'est disponible ;
- si vous êtes hospitalisé dans un service d'urgence ;
- si, en tant que parent accompagnant, vous séjournez à l'hôpital avec votre enfant (rooming-in) ;
- si vous souffrez d'une affection chronique spécifique.

Le choix du médecin

Le choix du médecin va presque toujours de pair avec le choix de l'hôpital. Parfois, il est fait appel à d'autres médecins. Vérifiez toujours si le médecin est conventionné ou non.

Les médecins conventionnés respectent les tarifs que les médecins et les mutualités ont conclus (tarif conventionné). Ils ne peuvent pas y déroger sauf si, en tant que patient, vous avez des exigences particulières et/ou personnelles, comme un séjour en chambre individuelle sans raison médicale ou une consultation en dehors des heures prévues à cet effet.

Les médecins non conventionnés adaptent les tarifs conclus. Vous devez payer vous-même en totalité le montant supplémentaire qui dépasse le tarif officiel. Dans certaines situations, ils ne peuvent cependant pas facturer de suppléments et ils sont liés à des tarifs maximaux.

Les médecins partiellement conventionnés respectent les tarifs qui sont fixés entre les médecins et les mutualités à certains jours et certaines heures. Par exemple, ils demanderont un autre tarif lors de leurs consultations à domicile.

A l'hôpital, vous pouvez obtenir une liste des médecins qui sont conventionnés ou non. Pendant les consultations également, l'hôpital doit vous informer si le médecin que vous consultez est conventionné ou non. S'il ne le

fait pas, les tarifs conclus entre les médecins et les mutualités sont en vigueur.

Conseil : vérifiez toujours la présence de la mention « conventionné » sur le formulaire d'admission.



Le supplément d'honoraires

Un supplément d'honoraires est le montant supplémentaire qu'un médecin peut facturer en plus du tarif officiel. Les médecins sont bien liés aux tarifs maximaux. L'hôpital doit mentionner le supplément d'honoraires maximum que les médecins peuvent facturer par type de chambre. Le fait qu'un médecin puisse facturer des suppléments d'honoraires dépend du type de chambre.

Un médecin conventionné ne peut pas facturer de suppléments d'honoraires si vous séjournez dans une chambre double ou commune. Un médecin non conventionné peut bien vous facturer des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation de jour.

Vous séjournez dans une chambre individuelle ? Dans ce cas, tant les médecins conventionnés que non conventionnés peuvent bien vous facturer des suppléments d'honoraires, sauf dans ces situations :

- si votre état de santé exige une chambre individuelle ;
- si aucun autre type de chambre n'est disponible ;
- si vous êtes hospitalisé dans un service d'urgence ou une unité de soins intensifs ;
- si votre enfant est hospitalisé avec un parent accompagnant ou si vous n'avez pas signé de document dans lequel vous demandez expressément une chambre individuelle.



L'acompte

Il est possible que vous deviez payer un acompte sur la facture de l'hôpital. Vous ne devez jamais payer plus que le montant maximum légal. Vous retrouverez ces montants sur www.ml.be › Que faire en cas de ? › Hospitalisation › Lors de votre séjour à l'hôpital › L'acompte.

Si vous optez pour une chambre plus chère avec des suppléments, il est possible que vous deviez payer ces suppléments à l'avance. L'acompte a uniquement trait aux frais de séjour et ne concerne pas les honoraires des médecins.

L'hôpital peut demander un acompte pour chaque période de séjour de 7 jours.

Si vous n'êtes pas capable de payer un acompte, l'hôpital ne peut pas refuser l'hospitalisation pour le prix d'une chambre commune.

Conseil : demandez toujours un reçu lorsque vous payez un acompte.

Consultation aux urgences

Lors d'une consultation aux urgences, votre mutualité vous rembourse une grande partie de la facture. Le ticket modérateur ou la

quote-part personnelle est la partie que vous devez payer vous-même. Ce montant est plus bas si vous arrivez via le SAMU ou si vous avez une lettre de renvoi du médecin. Vous retrouverez les montants sur www.ml.be.


Hospitalisation de jour

Pour certains examens et traitements, il n'est pas nécessaire que vous séjourniez à l'hôpital. Vous pouvez entrer le matin et ressortir le soir même ou après quelques heures. Dans ce cas, nous parlons d'hospitalisation de jour. Une équipe médicale décide, en concertation avec vous, si ce type d'hospitalisation vous convient. Cette équipe tient compte de votre état de santé général et de vos conditions de vie.

L'hôpital de jour a différents avantages : la convalescence peut avoir lieu dans votre environnement familial, vous ne devez pas passer la nuit à l'hôpital, c'est moins cher et vos proches peuvent vous aider plus facilement à la maison.

Après une anesthésie ou une narcose, vous pouvez être épuisé. Dans ce cas, votre vitesse de réaction est insuffisante pour vous déplacer en sécurité dans la circulation. C'est pourquoi il est important que quelqu'un vous amène à l'hôpital et vienne vous rechercher. Si personne de votre entourage n'est disponible, il est préférable de faire appel à un taxi.





Conseil : votre mutualité peut vous aider à trouver le meilleur rapport qualité-prix de votre région en matière de transport hospitalier.

Si vous êtes opéré, une chambre spéciale est prévue après l'opération pour vous reposer ou vous réveiller. Si, ensuite, vous devez tout de même séjourner dans une chambre ordinaire et remplir un formulaire d'admission, optez pour une chambre double ou commune. Les mêmes principes valent si vous êtes hospitalisé plusieurs jours.

Lorsque vous rentrez chez vous, il est souhaitable qu'un adulte soit présent. Vous avez besoin de soins supplémentaires ou de soins infirmiers ? Prenez contact avec votre mutualité. Elle fera le nécessaire pour vous aider le mieux possible.

Quels sont les frais lors d'une hospitalisation de jour ?

Lors d'une hospitalisation de jour, vous ne devez pas payer de ticket modérateur pour les frais d'hospitalisation. Le ticket modérateur est la partie des frais que vous devez payer vous-même. L'assurance maladie paie un forfait pour l'hospitalisation de jour. Si vous séjournez en chambre individuelle, vous devez payer un supplément pour la chambre.

L'hôpital ne vous compte pas de montant fixe pour les médicaments remboursables.

Vous payez uniquement les quantités utilisées comme vous le feriez pour un traitement ambulatoire. Votre mutualité rembourse les honoraires pour toutes les prestations médicales qui ont été effectuées pendant votre hospitalisation. Les consultations et opérations sont des exemples de prestations. Il est possible que vous deviez encore payer vous-même le ticket modérateur.

Vous optez pour une chambre individuelle ? Dans ce cas, tous les médecins peuvent vous facturer un supplément d'honoraires. Si vous optez pour une chambre double ou commune, seuls les médecins non conventionnés peuvent vous facturer des suppléments.

Quand puis-je quitter l'hôpital ?

Votre médecin décide du moment ou du jour auquel vous pouvez quitter l'hôpital. Vous pouvez également quitter l'hôpital de votre propre initiative. Pour cela, vous devez signer un formulaire dans lequel il est mentionné que votre médecin n'est pas responsable de votre départ anticipé.

Vous quittez l'hôpital et vous avez encore besoin de soins complémentaires ? Il existe alors plusieurs possibilités. Vous trouverez de plus amples informations à partir de la page 23.

La facture d'hôpital

Si vous êtes en ordre d'assurance maladie, vous ne payez pour votre hospitalisation que le ticket modérateur et les suppléments. L'hôpital fait immédiatement payer la plus grande partie de la facture à la mutualité. C'est le système du tiers payant.

Après avoir quitté l'hôpital, vous recevez une facture de l'hôpital. Il existe deux sortes de factures d'hôpital : une facture pour les soins ambulatoires (soins en dehors d'une hospitalisation) et une pour les hospitalisations avec nuitée.

Votre mutualité ne rembourse pas de factures de l'hôpital si elle les reçoit 2 ans après votre hospitalisation. Il y a alors prescription.

Données d'identification

Sur la facture, vos données d'identification ainsi que celles de l'hôpital sont mentionnées. En outre, vous y retrouverez la période de votre séjour, le numéro de dossier et le numéro d'affiliation à votre mutualité. Si vous êtes une personne à charge, les données du titulaire duquel vous êtes à charge sont également mentionnées.

Frais de séjour

Prix de la journée d'hospitalisation

Si vous séjournez à l'hôpital, vous devez payer une partie du prix de la journée d'hospitalisation par jour. Ce montant dépend de la durée de votre séjour et de votre statut, par exemple, si vous avez droit à l'intervention majorée (voir p. 19).

L'hôpital compte les frais sur la base du nombre de jours d'hospitalisation et du choix de la chambre. La mutualité paie une grande partie du prix de la journée d'hospitalisation directement à l'hôpital. Vous avez demandé une chambre individuelle sans que cela ne soit nécessaire pour des raisons médicales ? L'hôpital vous facture alors un supplément de chambre.

Frais pharmaceutiques et parapharmaceutiques

Vous payez par jour, un montant pour les médicaments remboursables, également si vous ne les utilisez pas.

La mutualité paie une grande partie des médicaments que vous recevez à l'hôpital. Vous ne devez donc pas les payer vous-même.

La mutualité ne rembourse pas certains médicaments, ou les rembourse uniquement en partie, comme les somnifères, les vitamines et les antidouleurs. Vous devez payer ces médicaments vous-même.

Les produits parapharmaceutiques ne sont pas des médicaments, mais ils peuvent être utiles à votre convalescence, comme des produits de soins pour la peau et les cheveux et des produits de régime. Vous devez également payer ces produits vous-même.

Frais pour les implants, les prothèses et les dispositifs médicaux non implantables

Le remboursement des implants est souvent soumis à des modifications. Informez-vous en auprès de votre mutualité.

Honoraires médicaux et paramédicaux

Honoraires forfaitaires

L'hôpital facture des forfaits par journée d'hospitalisation. Il s'agit de montants légaux que l'hôpital facture à tous les patients, comme le forfait d'hospitalisation, le forfait pour les prestations techniques, pour la biologie clinique et pour l'imagerie médicale (radiologie). Vous ne payez un ticket modérateur que pour la biologie clinique et l'imagerie médicale.

Honoraires

Les honoraires sont des montants que l'hôpital facture pour les prestations des médecins, dentistes, kinésithérapeutes et sages-femmes. Des exemples de prestations sont la kiné et l'anesthésie. Chaque prestation que la mutualité rembourse correspond à un code que l'on retrouve dans la nomenclature (liste de codes). Pour tous les numéros de nomenclature, un tarif est convenu entre l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), les associations de médecins et les mutualités.

Le remboursement de certaines prestations par la mutualité est également un montant fixe. La partie que vous devez encore payer vous-même à l'hôpital est le ticket modérateur ou la quote-part personnelle. La partie que l'hôpital facture au-dessus des tarifs fixés est le supplément d'honoraires. La totalité de ce montant est à votre charge.

Si vous ne devez pas payer vous-même, l'hôpital ne donne pas de détails au sujet des prestations sur la facture. Il est possible que vous ne deviez pas payer vous-même, si par exemple l'intervention est prise en charge par la mutualité ou si l'hôpital facture directement à votre compagnie d'assurance. Si vous devez quand même payer vous-même, la facture contient un large aperçu des prestations, par prestataire. A côté du nom, un code indique s'il est conventionné (code « C ») ou non (code « NC »). Le type de chambre dans laquelle vous avez séjourné est mentionné : une chambre individuelle (code « P ») ou une chambre commune ou double (code « M »).



Autres fournitures

Cette rubrique comprend la fourniture de sang, de plasma sanguin, de lait maternel, de plâtre, etc. Une partie de ces frais peut être à la charge de la mutualité et une autre partie à votre charge.


Frais divers

Sous cette rubrique, l'hôpital facture les « frais de confort » : utilisation de la télévision, du téléphone, du réfrigérateur, boissons supplémentaires, etc. Ces frais sont toujours entièrement à votre charge.

Sous cette même rubrique figurent parfois des frais regroupés sous des dénominations vagues, telles que « frais d'administration » ou « frais d'enregistrement ». L'hôpital ne peut pas vous facturer ces frais.

Etat récapitulatif

En conclusion, au bas de la facture se trouve toujours un état récapitulatif. Il s'agit du montant total des frais à votre charge. Ceux-ci sont ventilés entre les tickets modérateurs et les suppléments.



Attention : vérifiez bien si tous ces montants sont justifiés. Si vous ne pouvez expliquer les frais facturés, adressez-vous à votre mutualité pour obtenir de plus amples informations.

L'intervention majorée

Si vous répondez à certaines conditions, vous avez droit à l'intervention majorée. Cela signifie que l'assurance maladie vous rembourse plus pour les soins de santé et médicaments. Votre droit à l'intervention majorée dépend de votre situation et/ou de vos revenus.

Contactez votre agence ou le service social pour plus d'informations ou surfez sur www.ml.be > Assurance maladie > Dispositions spécifiques.

Une assurance hospitalisation est indispensable : optez pour Hôpital Plus

Les frais d'hôpitaux grimpent très vite. L'assurance maladie obligatoire intervient la plupart du temps dans les frais pour une intervention chirurgicale, le matériel de prothèse ou les médicaments. Mais parfois, l'assurance maladie obligatoire n'intervient qu'en partie ou, pour certaines prestations, pas du tout. Evitez donc les surprises désagréables et affiliiez-vous à Hôpital Plus, l'assurance hospitalisation de la ML.

Conseil : ne postposez pas votre adhésion à Hôpital Plus. Les accidents ou les maladies graves ne touchent pas que les personnes âgées. Les jeunes doivent également y faire face.



Les assurances hospitalisation d'Hôpital Plus (Hôpital Plus 100, Hôpital Plus 200 et Hôpital Plus Franchise) couvrent les frais médicaux d'une hospitalisation et, sans supplément de prix, ceux des soins ambulatoires pour les maladies graves qui sont énumérées dans la police. Les soins ambulatoires sont les soins que vous recevez en dehors de votre hospitalisation.


Que se passe-t-il si, lors de l'affiliation, vous souffrez déjà d'une affection ou êtes enceinte ?

Même quand vous êtes hospitalisé pour une maladie ou une affection que vous aviez déjà avant d'être assuré à Hôpital Plus, vous pouvez compter sur une intervention. La seule limitation est que pendant les 5 premières années du contrat, vous ne recevez pas de remboursement de Hôpital Plus pour les suppléments de chambre et d'honoraires que vous devez payer pour une chambre individuelle. Si vous êtes hospitalisé suite à une grossesse préexistante, les mêmes règles s'appliquent pendant les 9 premiers mois du contrat. Si vous séjournez dans une chambre double ou commune, il n'y a pas de limite, tout comme pour les soins ambulatoires pour une maladie grave.

Pour les hospitalisations en chambre double ou multiple, cette limite de 5 ans ou de 9 mois n'existe pas. Vous étiez d'abord assuré à une

autre assurance hospitalisation d'une autre mutualité ? Alors, nous déduisons la période pendant laquelle vous y étiez affilié de la période de 5 ans ou 9 mois. La condition est que les deux affiliations se suivent sans interruption.

Outre les trois assurances hospitalisation, Hôpital Plus offre aussi deux formules avec des indemnités fixes journalières. Vous trouverez plus d'informations concernant les assurances de Hôpital Plus sur www.ml.be > nos assurances, et dans la brochure « Hôpital Plus, 5 assurances hospitalisation des Mutualités Libérales ».



Nouveau: assurances soins dentaires et hospitalisation gratuites pour les enfants de moins de 8 ans

Hôpital Plus met en place, à partir de 2018, une exonération de la prime en faveur des enfants de moins de 8 ans. Au moins un des parents doit être affilié au même produit d'assurance. Vous avez déjà une assurance soins dentaires ou hospitalisation à la ML et la nouvelle réglementation vous concerne ? Nous appliquerons automatiquement l'exonération de la prime. Vous ne devez donc vous occuper de rien.

Plus d'informations ? Découvrez les conditions sur www.ml.be > nos assurances ou contactez votre mutualité.

Vos droits à l'hôpital

Si vous êtes hospitalisé, vous avez des droits. Ces derniers sont fixés par la loi sur les droits du patient. La loi explique la relation entre le patient et ses prestataires tels qu'un médecin, un praticien de l'art infirmier, une sage-femme ou un kinésithérapeute. L'objectif de cette loi est d'améliorer la qualité des soins de santé.

En tant que patient, vous avez droit :

- à un service de qualité ;
- au libre choix du prestataire ;
- à l'information relative à votre état de santé ;
- à des informations suffisantes afin de pouvoir consentir à un traitement ou une opération ;
- être informé sur l'assurance du praticien et sur son autorisation à exercer sa profession ;
- à la protection de votre vie privée ;
- à une copie de et un droit de regard sur votre dossier de patient ;
- à un appel à la médiation (déposer plainte auprès du service de médiation compétent).

Vous avez des questions ou des plaintes liées à votre traitement ? Vous pouvez alors vous adresser au **service de médiation de l'hôpital**.

que a également une **Commission fédérale Droits du patient** qui traite les plaintes sur le fonctionnement de la fonction de médiation dans les hôpitaux. Le service de médiation de cette commission traite les plaintes du secteur ambulatoire et renvoie les plaintes des patients dans les hôpitaux au médiateur compétent de l'hôpital.

SPF Santé publique Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement Service de médiation fédéral Droits du patient

Place Victor Horta 40 bte 10
1060 Bruxelles
T 02 524 85 21
mediation-droitsdupatient@
sante.belgique.be

Vous avez des questions sur vos droits et obligations ? Vous vous demandez si votre facture d'hôpital est tout à fait correcte ? Ou vous pensez être la victime d'une faute médicale ? Dans ce cas, le service juridique de votre mutualité peut vous aider. Il vous fournit un avis professionnel et vous redirige si nécessaire vers les services compétents.

Vous trouverez plus d'explications sur vos droits en tant que patient sur www.ml.be
> Assurance maladie > Vos droits comme patient ou sur le site web du gouvernement fédéral : www.droitsdupatient.be.

Après votre hospitalisation

Séjours de repos et de convalescence

Vous avez été hospitalisé et vous avez dû arrêter vos activités à cause de la maladie ? Vous entrez alors en considération pour un séjour de repos ou de convalescence.



Votre médecin traitant vous remet un certificat que vous introduisez auprès du médecin-conseil de votre mutualité. Votre mutualité décide ensuite si vous pouvez bénéficier ou non d'un séjour de repos ou de convalescence. Vous avez besoin d'aide pour l'introduction de votre demande ? Rendez-vous au service social de votre mutualité.



Conseil : informez-vous avant ou pendant votre hospitalisation au sujet des séjours de repos ou de convalescence ou des autres possibilités. De cette façon, vous pourrez introduire votre demande à temps !

Votre mutualité prévoit une intervention en cas de séjour de repos ou de convalescence. Surfez sur www.ml.be pour de plus amples informations.



ML Hainaut-Namur

Centre de gestion de La Louvière
Rue Anatole France 8-14
7100 La Louvière
T 064 23 61 90
F 064 23 61 91

Centre de gestion de Namur
Rue Bas de la Place 35
5000 Namur
T 081 23 18 23
F 081 24 10 37

contact409@ml.be
www.ml.be

Quelques avantages complémentaires

Voici quelques-uns des avantages et services complémentaires qui pourraient s'avérer utiles au moment de l'hospitalisation ainsi que lors de votre retour à domicile.

Avantages liés à l'hospitalisation elle-même

Couverture hospitalisation de base incluse dans la cotisation complémentaire

Vos avantages complémentaires vous donnent droit **sans questionnaire médical, sans limite d'âge, sans franchise**, pour les frais

de séjours et pour autant que vous soyez en ordre de cotisations, à une intervention dans les tickets modérateurs et frais divers restant à votre charge à hauteur de 450 € (excepté les cas particuliers décrits dans les statuts).

Accompagnement en cas d'hospitalisation (rooming-in)

Intervention possible pour l'accompagnant qui séjourne en maison d'accueil gérée par l'établissement hospitalier ou pour l'adulte qui accompagne dans sa chambre un enfant mineur d'âge.

Fonds social

Intervention dans les frais de santé hospitaliers importants restant à charge des bénéficiaires de plus de 65 ans (supérieurs à 1.000 €, contactez le service social au 064 23 61 90 ou 081 23 18 23 pour tous les détails et conditions d'octroi).

Matériel endoscopique et de viscérosynthèse

Intervention dans les frais liés à l'utilisation de matériel endoscopique et de viscérosynthèse suivant la liste établie par l'Union Nationale des Mutualités Libérales.

Informations :

T 064 23 61 93
contact409@ml.be
www.ml.be

Accouchement - maternité - grossesse

Allocation de naissance

Nous offrons aux jeunes parents inscrits auprès de la ML Hainaut-Namur une allocation de naissance des plus avantageuses et pouvant atteindre jusqu'à 470 € lorsque les deux parents sont affiliés auprès de notre mutualité.

Soins pour l'enfant

De plus, nous prenons en charge les tickets modérateurs des soins de santé ambulatoires de l'enfant jusqu'à ses 18 ans (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers et dentistes) sans franchise et sans plafond simplement grâce à un dossier médical global* ouvert au nom de l'enfant chez un médecin généraliste.

Prime d'allaitement

Afin d'encourager la démarche, vous bénéficiez grâce à vos avantages complémentaires d'une prime d'allaitement. Obtenez tous les détails sur www.noussommesdaccord.be.

Soins pour la maman

Afin de vous permettre de passer une grossesse sereine et de vous préparer à votre accouchement dans les meilleures conditions, nous accordons une intervention dans le cadre de la kinésithérapie périnatale ainsi que pour des leçons de yoga prénatal ou de

natation prénatale. Pour bénéficier de ces avantages, un simple dossier médical global* au nom de la maman doit être ouvert chez un médecin généraliste. Obtenez tous les détails sur www.noussommesdaccord.be.

* Les frais d'ouverture de ce dossier médical global sont entièrement remboursés par la mutualité.

Informations :

T 064 23 61 90 - 081 23 18 23
contact409@ml.be
www.ml.be



Psychothérapie

Psychothérapie

Nous accordons une intervention dans les coûts de psychothérapie, également pour les personnes qui n'ouvrent plus le droit aux allocations familiales. Plus de détails sur www.ml.be.

Cours de méditation pleine conscience

En plus de la psychothérapie, nous tentons de soutenir ceux qui en ont besoin. C'est pour cela que nous accordons une intervention dans le cadre des cours de méditation pleine conscience. Durant ces cours, le patient apprend à prêter attention au moment présent, de façon à ne pas gaspiller inutilement de l'énergie concernant des choses passées ou à venir. L'intervention s'élève à 60 % du coût du cours avec un maximum plafonné par année civile. Les deux interventions (psychothérapie et cours de méditation pleine conscience) sont cumulables pour autant qu'elles ne dépassent pas ensemble 60 € par année civile.

Informations :

T 064 23 61 90 - 081 23 18 23
contact409@ml.be
www.ml.be

Transport de malades

Vous devez bientôt vous faire hospitaliser et avez besoin d'un transport de malades ? Notre mutualité octroie sous certaines conditions

une intervention pour différents types de transport. Que votre besoin en transport soit urgent ou non-urgent et, pour ce dernier cas de figure, occasionnel ou régulier, des interventions sont prévues pour des déplacements via :

- ambulance ;
- service 100 ou SAMU ;
- véhicule sanitaire léger (V.S.L.) ;
- voiture particulière ;
- taxi ;
- hélicoptère ;
- service d'aide à la mobilité agréé en titres-services.

Informations :

T 064 23 61 90 - 081 23 18 23
contact409@ml.be
www.ml.be

Accompagnement des malades par des bénévoles

Service d'accompagnement bénévole à toute personne ayant des difficultés de déplacement tout en étant capable de voyager en position assise. L'accompagnement s'effectue en voiture privée par des volontaires bénévoles. En priorité : prise en charge des demandes de rendez-vous médicaux, à caractère médical et des déplacements vers les centres de jour. Pour les cas non prioritaires : suivant rapport social et disponibilités. Une indemnité kilométrique au bénéfice du bénévole est fixée suivant les dispositions légales.





Informations :

T 078 15 10 00
cosedi409@ml.be
www.cosedi.net

Soins & aides à domicile

L'expérience de ces dernières années nous montre que, d'une manière générale, les séjours en milieu hospitalier sont de plus en plus écourtés. A cette tendance, s'ajoute un désir partagé par tous de retrouver au plus vite l'environnement familial et d'être soigné à la maison le plus longtemps possible.

Mais être malade à domicile peut amener bien des problèmes. Une infrastructure et un suivi sont dès lors indispensables.

La ML Hainaut-Namur, via l'asbl COSEDI, offre des soins et services qui assurent à toute personne malade, handicapée ou âgée un maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles. Elle s'efforce de garantir un service de qualité adapté aux besoins de chacun. Parmi les services proposés, épinglons les soins infirmiers à domicile, l'ergothérapie, les aides familiales et/ou ménagères, la kinésithérapie, les gardes de malades à domicile, la pédicure ou encore les repas chauds à domicile.

Pour de plus amples renseignements sur les conditions de coordination de soins et de services à domicile, vous pouvez contacter l'asbl COSEDI au 078 15 10 00.

Prêt & vente de matériel

Vous retournez chez vous après une hospitalisation et avez besoin de matériel médical ? Grâce au service de prêt de matériel de l'asbl COSEDI, vous pouvez emprunter ou acheter le matériel médical dont vous avez besoin. Chaises roulantes, lits électriques, matelas anti-escarres, béquilles, chaises percées, tensiomètres, aérosols, rehausseur de toilette ou encore matériel d'incontinence ne sont que quelques exemples du large éventail de matériel disponible via le service de prêt et vente.

Possibilité de livraison à domicile.

Informations :

T 078 15 10 00
cosedi409@ml.be
www.cosedi.net

Système de biotélévigilance

Toujours via l'asbl COSEDI, nous offrons, aux personnes âgées, isolées ou handicapées, la possibilité de disposer d'un appareil de biotélévigilance.

Il s'agit d'un dispositif simple vous permettant de contacter à tout moment une centrale d'alarme (7j/7, 24h/24) qui prévient à son tour des personnes de votre entourage (famille, amis, etc.).

L'appareil se compose d'un émetteur que vous portez sur vous et qui est relié à votre ligne téléphonique. En cas de besoin, il vous suffit d'appuyer sur un bouton pour prévenir la centrale et les personnes de votre choix. Vous obtenez ainsi l'aide dont vous avez besoin, à tout moment et dans les meilleurs délais.

La ML Hainaut-Namur intervient, sous certaines conditions, dans le coût de l'abonnement.

Informations :

T 078 15 10 00
cosedi409@ml.be
www.cosedi.net



Séjours de repos et de convalescence

Si vous avez été hospitalisé pour une opération ou une affection grave, ou si vous êtes resté inactif pendant une certaine période, vous pouvez, sous certaines conditions, bénéficier d'une intervention pour un séjour de repos ou de convalescence dont le montant varie en fonction du type d'établissement, de la durée et des dates du séjour. (Attention, l'établissement n'est pas ouvert en hiver, ni une partie de l'automne). L'intervention financière est variable en fonction de la durée du séjour.

Informations :

T 064 23 61 90 - 081 23 18 23
contact409@ml.be
www.ml.be

Service social

Une intervention de la mutualité est-elle prévue ? Quels honoraires les médecins peuvent-ils demander ? Le paiement d'une facture d'hôpital peut-il être échelonné ? A quels avantages a droit une personne handicapée ou souffrant d'une maladie de longue durée ? Que dois-je faire après avoir quitté l'hôpital ? Comment résoudre les problèmes administratifs ? Comment dois-je payer les factures ? Est-il possible de poursuivre mon traitement à domicile ?

Autant de questions auxquelles notre service social peut vous aider à trouver une réponse. Le centre de service social est présent pour les difficultés financières

et psycho-sociales. Il intervient auprès du Fonds des Accidents Médicaux et collabore activement avec les services d'aide et de maintien à domicile.

Nos assistant(e)s sociaux/ales assurent des permanences dans votre région. N'hésitez pas à vous y rendre pour exposer vos problèmes. Si vous ne pouvez pas vous déplacer, ils se rendront volontiers à votre domicile ou à l'hôpital si vous êtes hospitalisé, après vous avoir contacté par



téléphone afin de prendre rendez-vous. Ce service est offert gratuitement. Vous pouvez contacter notre service social par téléphone au numéro 064 23 61 90.

Pour découvrir l'entièreté de notre offre, n'hésitez pas à demander la brochure de nos avantages complémentaires qui reprend la totalité des avantages, interventions et services complémentaires : par téléphone au 064 23 61 90 ou 081 23 18 23 ou par e-mail à l'adresse contact409@ml.be

Cette brochure est également téléchargeable sur le site **www.ml.be**.

***Votre santé,
notre priorité!***



**Découvrez la ML sur
www.ml.be**

Ce dépliant ainsi que beaucoup d'autres sont disponibles auprès de votre mutualité