

Comprendre votre facture d'hospitalisation

Une facture d'hospitalisation peut parfois sembler complexe. Voici une explication simple pour comprendre **ce qui est facturé, qui paie quoi, et pourquoi**.

1. Votre hospitalisation : ce qui est pris en charge automatiquement

En Belgique, une grande partie des frais d'hospitalisation est **intervenue** par votre **mutuelle (assurance obligatoire – INAMI)**.

Cela signifie que, pour la plupart des prestations médicales, vous ne payez **que la part personnelle**, appelée *ticket modérateur*.

Les points principaux pris en charge par la mutuelle sont :

- Les **prestations médicales et paramédicales** (consultations, actes techniques, imagerie, analyses).
- Une partie des **frais d'hospitalisation** (forfait journalier hospitalier).
- Certains **médicaments** administrés pendant le séjour.

Vous ne voyez **pas** ces montants dans les détails : ils sont directement réglés entre l'hôpital et la mutuelle via le système du tiers-payant.

2. Ce que vous payez : votre part personnelle

Votre facture reprend uniquement les montants qui restent à votre charge, répartis en plusieurs sections :

a) Le ticket modérateur

C'est la partie légale que chaque patient doit payer sur certains actes médicaux.

Ce montant dépend :

- de l'acte,
- de votre statut (assuré, BIM, enfant, etc.),
- de la législation INAMI.

b) Les suppléments éventuels

Ces montants ne sont pas remboursés par l'INAMI.

Ils apparaissent uniquement si vous y avez consenti, par exemple :

- **Supplément de chambre** (si vous choisissez une chambre individuelle).
- **Suppléments d'honoraires** (Les médecins appliquent un % de supplément d'honoraire uniquement en chambre individuelle).

L'hôpital doit vous avoir informé de ces suppléments via le document d'admission.

c) Frais divers

Ces frais peuvent concerner :

- des **médicaments non remboursés**,
- du **matériel spécifique** (attelles, pansements particuliers...),

- des **prestations non couvertes** par l'assurance obligatoire,
 - la **télévision, téléphone, repas accompagnant**, si vous les avez demandés.
-

3. La structure de la facture

La facture est généralement organisée en grandes catégories :

1. **Forfaits hospitaliers** (montants réglementés, souvent peu détaillés).
2. **Prestations médicales** (actes INAMI, ticket modérateur).
3. **Médicaments** remboursés ou non remboursés.
4. **Matériel médical**.
5. **Suppléments** (chambre et honoraires).
6. **Services annexes** (confort, parking, etc.).

Chaque ligne indique :

- le nombre de prestations,
 - le tarif légal,
 - la part INAMI,
 - votre part personnelle.
-

4. Pourquoi ces montants ?

L'hôpital doit appliquer :

- les tarifs fixés par l'INAMI (prestations remboursables),
- les règles légales concernant suppléments et forfaits,
- les prix d'achat réels + TVA + marge pour le matériel et les médicaments non remboursés.

Rien ne peut être facturé sans base légale, médicale ou contractuelle.

5. En cas de question

Votre facture est un **document administratif** basé sur votre prise en charge médicale. Si un point vous semble incompréhensible, il est normal de demander une clarification. Votre mutuelle est là pour :

- vérifier la conformité,
- vous expliquer chaque poste.