

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 la cellule Check In par téléphone au 060/11.87.00, par mail à check.in@GHDC.be ou avec votre médecin traitant. Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, vous pouvez aussi contacter :

- le service social au 060/11.16.30.
- le service de médiation hospitalière du Grand Hôpital De Charleroi concernant vos droits et vos responsabilités en tant que patient au 060/11.02.03 ou adresser un e-mail à l'adresse mediation.hospitaliere@GHDC.be.

Vous trouverez de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur le site www.GHDC.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 la cellule Check In pour de plus amples informations : 060/11.87.00. e-mail : check.in@GHDC.be

2. Choix de la chambre

Le type de chambre que vous choisissiez 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.

Si, en cas d'hospitalisation avec nuitée, vous occupez une chambre commune 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 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	Autre bénéficiaire	Bénéficiaire avec personne à charge	Chômeur de longue durée (isolé ou chef de ménage) et ses personnes à charge	Enfant, personne à charge
1er jour	7,03 euros/jour	47,08 euros/jour	47,08 euros/jour	34.30 euros/jour	34.40 euros/jour
À partir du 2ème jour	7,03 euros/jour	19.81 euros/jour	19.81 euros/jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour
À partir du 91ème jour	7,03 euros/jour	19.81 euros/jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour	7,03 euros/jour

Dans notre hôpital, les frais de séjour s'élèvent à **752,31 euros par jour d'admission en hospitalisation classique**. Ce montant est à titre informatif et est susceptible d'être modifié 2 x l'an selon le calcul du budget moyens financiers. 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 à deux lits*. Si vous optez expressément pour une **chambre individuelle (particulière)** et si vous y séjournez effectivement, l'hôpital peut vous facturer un supplément de chambre. Le supplément de chambre dans notre hôpital est de :

- **120€** (chambre particulière) pour le site des Viviers
- **100€** (chambre particulière) pour le site Notre Dame

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. Suppléments 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 à deux lits.

Le supplément d'honoraires facturé dans notre hôpital en chambre particulière figure dans la déclaration d'admission et s'élève à 200 %.

Si vous optez expressément pour une chambre individuelle 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 200 % du tarif légal. Tout médecin intervenant dans le cadre de votre traitement (anesthésiste, chirurgien,...) peut facturer un 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 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.

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.

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 **facturer un supplément d'honoraires**.

5. Aperçu schématique des suppléments en cas d'admission avec nuitée

	<i>Choix d'une chambre commune ou d'une chambre à deux lits</i>	<i>Choix d'une chambre individuelle</i>
<u>Supplément de chambre</u>	<u>NON</u>	<u>OUI</u> 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 <i>chambre commune</i> ou pour une <i>chambre à deux lits</i>, 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.
<u>Supplément d'honoraires</u>	<u>NON</u>	<u>OUI</u> 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 <i>chambre commune</i> ou pour une <i>chambre à deux lits</i>, 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 spécialiste 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.
Les frais de séjour (repas, etc.) d'un accompagnant qui n'a pas été admis comme patient et qui reste à votre chevet seront facturés comme "frais divers".
Ces frais seront entièrement à votre charge, quel que soit le type de chambre choisi.

Une liste récapitulative des biens et services divers les plus demandés se trouve au point 10.

7. Acomptes

L'hôpital peut demander un acompte par période de séjour de 7 jours. Le montant des acomptes est prévu par la réglementation.

1. Hospitalisation classique

	<i>Bénéficiaire avec tarif préférentiel</i>	<i>Enfants en qualité de personnes à charge</i>	<i>Autre bénéficiaire</i>
<i>Chambre à deux lits</i>	<i>50 euros</i>	<i>75 euros</i>	<i>150 euros</i>
<i>Chambre mère-enfant</i>	<i>150 euros</i>	<i>150 euros</i>	<i>150 euros</i>
<i>Chambre individuelle</i>	<i>445 euros</i>	<i>445 euros</i>	<i>545 euros</i>

2. Hospitalisation de jour

	<i>Bénéficiaire avec tarif préférentiel</i>	<i>Enfants en qualité de personnes à charge</i>	<i>Autre bénéficiaire</i>
<i>Chambre à deux lits</i>	<i>0 euros</i>	<i>0 euros</i>	<i>0 euros</i>
<i>Chambre individuelle</i>	<i>70 euros</i>	<i>70 euros</i>	<i>70 euros</i>
<i>Fauteuil</i>	<i>0 euros</i>	<i>0 euros</i>	<i>0 euros</i>

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, et non pour un séjour en chambre commune à deux lits.

L'hôpital demande un acompte renouvelable par période de 7 jours. Le paiement de l'acompte est subordonné à la délivrance systématique d'un reçu.
Afin de bénéficier d'une chambre particulière, il est indispensable, si vous ne disposez pas d'une assurance conventionnée, d'honorer l'acompte demandé renouvelable tous les 7 jours.
La réservation d'une chambre privée n'est garantie que sous réserve de disponibilité.

Remarque
La loi programme du 29 mars 2012, a dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, limité la possibilité de payer en espèce un commerçant ou un prestataire de service. Depuis le 1^{er} Janvier 2014, il n'est plus autorisé d'accepter des paiements d'un montant supérieur ou égal à 3.000 euros. Pour les patients non OA, le montant de l'estimation devra, s'il dépasse 3.000 € être payé par virement bancaire sur le compte Be74 7955 6816 9607 - Bic GKCCBEBB au préalable de l'hospitalisation.

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).

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 la cellule Check In par téléphone au 060/11.87.00, par mail à check.in@GHDC.be ou avec votre médecin traitant. Vous pouvez aussi vous adresser à votre mutualité.

Au besoin, vous pouvez aussi contacter :

- le service social au 060/11.16.30.
- le service de médiation hospitalière du Grand Hôpital De Charleroi concernant vos droits et vos responsabilités en tant que patient au 060/11.02.03 ou adresser un e-mail à l'adresse mediation.hospitaliere@GHDC.be.

Vous trouverez de plus amples informations sur les frais liés à votre séjour et à votre traitement sur le site www.GHDC.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.

9. Assurances

L'acompte légal de la chambre ne vous sera pas demandé s'il existe une convention entre l'hôpital et votre assurance. Nous vous invitons à prendre d'abord contact avec la cellule Check In si vous souhaitez plus de renseignements : 060/11.87.00 ou par mail à check.in@GHDC.be

10. Liste récapitulative des biens et services divers les plus demandés (AR 15/12/2008)

1. Confort de la chambre

(voir point 3.2 – Frais de séjour - Supplément de chambre par jour)

2. Suppléments

Les repas accompagnant :

- Déjeuner : 5,00 €
- Diner : 11,00 €
- Souper : 7,00 €

Frais divers accompagnant :

- Frais d'hébergement accompagnant (hors néonatalogie) : 20,00 € par jour
- Frais d'hébergement accompagnant néonatalogie : 10,00 € par jour

3. Commodités

Multimédia :

- **Caution télécommande** : aucune caution n'est demandée mais si la télécommande n'est pas restituée celle-ci vous sera facturée au prix de 40 € HTVA.
- **Casque pour téléviseur (uniquement pour le site des Viviers)** : le casque est indispensable pour les chambres à 2 lits et sera facturé 8€ TVAC.
- **Wifi** : gratuit pour les patients hospitalisés.

Armoire individuelle :

- **Badge pour armoire individuelle sécurisée (uniquement pour le site des Viviers)** : aucune caution n'est demandée mais si le badge n'est pas restitué aux admissions (route 109) celle-ci vous sera facturée au prix de 10 € HTVA.

4. Autres biens et services divers (liste non exhaustive) *

Embout pour thermomètre	0,24 €
TASECTAN GELULE 500M	3,00 €
MAGNETOP SACHET	0,37 €
Thermomètre digital	6,26 €
STEROP K AMP PER OS	0,47 €
THEALOEZ DUO GEL OCULAIRE	0,33 €
BARINUTRICS MULTI 18	0,20 €
BABYCALMINE FL 2 ML	0,58 €
DERMALEX LOTION 250	2,18 €
BAS COMPRINET PRO GE	70,56 €
LEMON GLYCERIN SWAB	0,27 €
Chaussettes antidérapantes	1,61 €
Béquilles Adulte	25,00 €
GEL DOUCHE 2 EN 1 3	2,81 €

*Cette liste est mise à jour régulièrement, il se peut qu'une augmentation ou diminution du prix puisse être effective dans votre facture.

11. Objets de Valeur

Site des Viviers :

Des cartes vous permettant le verrouillage d'armoires individuelles dans chaque chambre sont disponibles aux admissions (route 109).
Aucune caution ne vous sera demandée mais un montant de 10€ HTVA vous sera facturé en cas de non restitution à la sortie d'hospitalisation.

Site Notre Dame :

Durant une hospitalisation, des pertes, des vols ou la détérioration d'objets de valeur sont malheureusement toujours possibles, l'hôpital étant par nature un lieu d'accueil et de passage.

Pour sécuriser les biens des patients, le service des admissions propose un service de dépôt d'objets de valeur. Ce service gratuit permet aux patients de déposer leurs objets de valeur aux guichets des admissions (les jours ouvrables entre 8h30 et 16h30). Le patient, ou la personne qui le représente, recevra un reçu qu'il pourra ensuite remettre aux admissions afin de récupérer ses biens en totalité ou partiellement.

Nous conseillons vivement aux patients de ne pas conserver d'argent, de chèques ou d'autres objets de valeur dans leur chambre.

12. Protection de vos données à caractère personnel

Pour une prise en charge optimale de votre santé, l'a.s.b.l Le Grand Hôpital De Charleroi (ci-après, « Le Grand Hôpital De Charleroi ») collecte auprès de ses patients hospitalisés ou en consultation et traite des données protégées par les lois belges et européennes touchant à la protection des données à caractère personnel, en particulier, conformément au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après, « RGPD »).

Soumis au secret professionnel et au respect du droit à la protection des données, le Grand Hôpital De Charleroi et tous les membres de son personnel accordent une grande importance à la sécurité et à la confidentialité du traitement de vos données à caractère personnel.

Vos données sont traitées conformément à notre politique de protection des données disponible sur notre site internet <https://www.GHDC.be/protection-des-donnees-caractere-personnel> ou sur demande au 060/11.10.10.

En vertu du « RGPD », vous disposez d'un certain nombre de droits concernant le traitement de vos données à caractère personnel.

- Vous avez ainsi le droit de recevoir des informations sur le traitement de vos données, de demander d'y avoir accès, de les corriger et de les supprimer (sous réserve de nos obligations légales).
- Dans certains cas, vous avez le droit d'obtenir la limitation du traitement de vos données, de vous opposer à leur traitement et d'obtenir leur portabilité (c'est-à-dire, le droit de recevoir vos données sur un support informatique couramment utilisé).
- Si vous avez donné votre consentement au traitement de vos données, vous avez le droit (dans les cas prévus par le RGPD) de le retirer à tout moment sans toutefois porter atteinte à la licéité du traitement pour lequel vous avez retiré votre consentement.

Pour toute question liée à la protection de vos données, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (« DPO ») désigné au sein du Grand Hôpital De Charleroi :

- Par email à l'adresse dpo@GHDC.be
- Par courrier daté et signé à l'adresse suivante :

A l'attention du Délégué à la Protection des Données
Site Les Viviers
Rue du Campus des Viviers, 1
6060 Gilly

Je dois être hospitalisé au Grand Hôpital De Charleroi, que dois-je faire ?

Quel est mon organisme assureur ?	Que faire avant mon admission ?	Dois-je déclarer mon admission à l'assurance le jour J ?	Ai-je un acompte à payer ?	Vais-je devoir payer une facture au Grand Hôpital De Charleroi ?
Je suis affilié à une mutuelle	Rien	Non	Oui	Oui
Je ne suis affilié à aucun organisme assureur	Je contacte le check in au 060/11 87 00 (devis)	Non	Oui	Oui
Assurance CONVENTIONNÉE avec le Grand Hôpital De Charleroi				
DKV avec Médicard	Rien	Oui (au bureau d'admissions)	Non (sauf si refus assurance jour J)	Non sauf si refus de PEC
DKV international sans Médicard	Je contacte le check in au 060/11 87 00 (devis) ET Je me présente avec une lettre de prise en charge fournie par l'assurance	Non	Non (sauf si refus assurance jour J)	Non
DKV Luxembourg/Pays-Bas	Je contacte le check in au 060/11 87 00 (devis) ET Je me présente avec une lettre de prise en charge fournie par l'assurance	Non	Non (sauf si refus assurance jour J)	Non
Assurcard (Ethias, Fidéa, Allianz, AGF, KBC, ING, Swisslife, Delta Lloyd, Baloise, Assurances fédérales)	Rien (sauf si intervention bariatrique)	Oui (borne)	Non (sauf si refus assurance jour J)	Non
Médiassistance (AXA, AG, IPA,...)	Je préviens mon assurance de mon hospitalisation ET Je me présente avec une lettre de prise en charge fournie par l'assurance	Non	Non (sauf si refus assurance jour J)	Non
VanBreda/Cigna	Je préviens mon assurance de mon hospitalisation ET Je me présente avec une lettre de prise en charge fournie par l'assurance	Non	Non (sauf si refus assurance jour J)	Non
Neutra (Mutuelle Neutre)	Je préviens mon assurance de mon hospitalisation ET Je me présente avec une lettre de prise en charge fournie par l'assurance	Non	Non (sauf si refus assurance jour J)	Non
Assurance hospitalisation NON CONVENTIONNÉE avec le Grand Hôpital De Charleroi (ex.: assurance mutuelle autre que Neutre)	Rien	Non	Oui	Oui
DKV Belgium (sans carte)	Rien	Non	Oui	Oui
Médiassistance (sans carte)	Rien	Non	Oui	Oui
Je fais partie du personnel de la Commission Européenne	Je contacte le check in au 060/11 87 00 (devis) ET Je me présente avec une lettre de prise en charge fournie par l'assurance	Non	Non	Non
Le CPAS prend en charge mon hospitalisation, en tout ou en partie	Je demande un réquisitoire (lettre de prise en charge) au CPAS ET Je me présente avec ce document à l'admission le jour de mon hospitalisation	Non	Non	Non (le CPAS pourra me demander une partie des frais)
Je suis affilié à un organisme assureur dans l'UE	Je contacte le check in au 060/11 87 00 (devis)	Non	Oui (paiement de la totalité du devis sauf si assurance ou S2) S2 = E111	Oui (sauf si assurance supplémentaire ou S2)