

# Demande d'intervention pour la facture d'hospitalisation



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

**Veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire et le renvoyer uniquement avec la facture originale**

## Données personnelles

Vignette d'identification du patient

Téléphone ou GSM : .....

Adresse e-mail : .....

## A. Assurance

La personne hospitalisée est-elle couverte par **une autre assurance hospitalisation** ou par un autre organisme (fonds social ...) ? OUI  NON

Etes-vous membre de l'**I.N.I.G** (Institut National des Invalides de Guerre) ? OUI  NON   
*Si oui, la facture doit d'abord être présentée auprès de l'INIG.*

## B. Hospitalisation

Hospitalisation du \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ au \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

La facture est déjà payée à l'hôpital ? OUI  NON

## C. Accident

L'hospitalisation est-elle la suite d'un accident ? OUI  NON  Si oui, date de l'accident : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Type d'accident : ..... Décision du service accident de la mutualité ?

## D. Informations pour le paiement

Les interventions de votre assurance seront versées sur le compte connu auprès de la mutualité pour vos remboursements de soins de santé. Si vous souhaitez que les interventions soient versées sur un autre compte, prenez contact avec votre mutualité avant d'introduire le présent formulaire.

## Cession de créance

Je soussigné(e) .....  
cède à la Société mutualiste SOLIMUT / MC Assure tous  
mes droits relatifs à d'éventuels indus découlant du  
paiement de la facture  
n° ..... du \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Certains montants repris sur ma facture d'hospitalisation peuvent également être pris en charge par la législation sur le « Maximum à facturer ». Afin d'éviter un double remboursement de ces montants, j'autorise ma mutualité à communiquer à SOLIMUT / MC Assure (voir verso) les informations sur l'état de mes remboursements dans le cadre du « Maximum à facturer ». Ces informations ne seront utilisées par SOLIMUT / MC Assure que pour le traitement de mon dossier.

**Je soussigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité et je déclare avoir pris connaissance des clauses juridiques reprises au verso. Je m'engage à porter toute rectification de facture à la connaissance de MC Assure.**

Date : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Signature : .....

## En pratique

Mutualité chrétienne du Brabant Wallon  
Boulevard des Archers, 54 - 1400 NIVELLES  
Tél. 067/89.36.36

Mutualité chrétienne Hainaut Picardie  
Rue Saint-Brice, 44 - 7500 TOURNAI  
Tél. 069/25.62.11

Mutualité chrétienne de la Prov. de Luxembourg  
Rue de la Moselle, 7-9 - 6700 ARLON  
Tél. 063/21.17.11

Mutualité Saint Michel  
Bld Anspach, 111-115 - 1000 BRUXELLES  
Tél. 02/501.58.58

Mutualité chrétienne du Hainaut Oriental  
Rue du Douaire, 40 - 6150 ANDERLUES  
Tél. 071/54.85.48

Mutualité chrétienne de Liège  
Place du XX Août, 38 - 4000 LIEGE  
Tél. 04/221.73.48 - [hospi.liege@mc.be](mailto:hospi.liege@mc.be)

Mutualité chrétienne de la Province de Namur  
Rue des Tanneries, 55 - 5000 NAMUR  
Tél. 081/24.48.11

Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen  
Rue Lucien Defays, 77 - 4800 VERVIERS  
Tél. 087/30.51.11

### Quelques conseils

Vous êtes couvert(e) par une assurance autre que celle proposée par la Mutualité chrétienne : nous pourrions intervenir, dans les limites de nos règlements, sur les montants non couverts par cette assurance sur présentation de la note de calcul de cet organisme et d'une copie de la facture d'hospitalisation.

Vous avez souscrit notre Assurance Hospi +100 ou Hospi +200, veuillez utiliser le document prévu pour les soins pré et post.

### Cession de créance

En signant dans ce cadre, vous donnez la possibilité à la mutualité de récupérer, auprès de l'établissement hospitalier, des montants qui vous auraient été facturés erronément. Ces montants vous seront remboursés dans le cadre de l'assurance hospitalisation.

### Notre service «Défense des membres»

En cas de désaccord avec un établissement hospitalier au sujet de votre hospitalisation, vous pouvez contacter le service «Défense des membres» de votre mutualité. Celui-ci vous aidera dans les démarches à accomplir (voir coordonnées des Mutualités chrétiennes ci-dessus).

### Clauses juridiques

J'autorise ma mutualité à transmettre à MC Assure les données de mon dossier pour les assurés repris dans la police (données administratives, factures et interventions, dossier accident...) afin :

- d'améliorer le traitement et l'exactitude de mon dossier d'assuré
- d'informer les assurés, le cas échéant de manière proactive
- de veiller au respect des conditions du contrat d'assurance et notamment de récupérer ses interventions dans les sinistres avec tiers responsable
- de fournir et gérer ses services d'assurance, y compris en réalisant des statistiques.

J'autorise MC Assure à transmettre à ma mutualité les informations nécessaires du dossier MC Assure des assurés couverts par la police pour la bonne application des services et avantages MC et de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

MC Assure ne transmet pas ces données à des tiers sauf dans la mesure où ce serait nécessaire pour l'exécution du contrat d'assurance et/ou pour le respect de droits et d'obligations légales dans le chef de MC Assure (ex. : récupération auprès du tiers responsable).

Je peux obtenir les informations dont dispose MC Assure au sujet des assurés couverts par la police.

Je peux demander de corriger ou de supprimer les données inexactes. J'ai le droit de m'opposer à leur utilisation à des fins de marketing direct. A cette fin, j'adresse à la SMA MC Assure une demande écrite, datée et signée avec une copie de ma carte d'identité.

### Gestion des plaintes

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à l'Ombudsman de l'ANMC - Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek. Elles peuvent également être déposées auprès du Service Ombudsman Assurances, à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 35. Tél. : 02/547 58 71 - Fax : 02/547 59 75 - [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as).