

**DUPLICAT**

FACTURE PATIENT - soins du 31/07/2023 au 31/07/2023

Identification de l'hôpital CHN William Lennox  
 Adresse Allée de Clerlande 6  
 Code postal - Commune 1340 Ottignies-Louvain-la-Neuve  
 Numéro INAMI 72091289000  
 Numéro TVA 0408374948

Contact: nom/n° de téléph.  
 E-mail

Clairs Vallons

rue de Mont-St-Guibert,24

1340 Ottignies-Louvain-la-Neuve

Numéro de facture 01/01875/07/2023  
 Date de facture 25/08/2023  
 Date d'envoi 26/10/2023  
 Numéro d'enregistrement 2011416  
 Numéro de dossier 77764

Prénom - Nom de famille LERAT LOUKAS  
 Adresse Résidence Keneddy,48  
 Code postal - Commune 6530 Thuin  
 Mutualité 317000  
 N° NISS 9042316570  
 Code bénéficiaire 101/101

Hospitalisation du 31/07/2023

Droit au maximum à facturer 2023

**RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE**

	euros
Vos frais d'hospitalisation	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)	0,00
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	0,00
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	0,00
5. Autres fournitures	0,00
6. Transport urgent de malades	0,00
7. Frais divers	9,47
8. TVA	0,00
<b>Total des frais à charge du patient</b>	<b>9,47</b>
691.87 euros sont facturés à votre mutuelle	
À verser sur le compte de l'hôpital:	<b>9,47</b>
<b>Solde à payer par le patient au compte bénéficiaire : BE74271002907507 avec BIC GEBABEBB</b> à l'attention de CHN William Lennox	
<b>A payer avant le 02/11/2023 avec communication structurée: *** 010/0013/60610 ***.</b>	

**COPIE CERTIFIÉE**  
**ÉQUIVALENT À L'ORIGINAL**

 Marie JANSSEN  
 Service Contentieux  
 CHN William Lennox

7/11/23

# DUPLICAT

## Détail de la facture patient

Communication :

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.

Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : consultez la déclaration d'admission et les explications concernant la déclaration d'admission (le document que vous avez signé lors de votre admission) ou adressez-vous à votre mutuelle ou hôpital.

1. Frais de séjour								
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou				Nombre de jours	À charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Service(s)	340	Du	Au	Service				
Frais de séjour		31/07/2023 09:00	31/07/2023 09:00	340	1	531,57	0,00	0,00
<b>Sous-total 1 - Frais de séjour</b>						531,57	0,00	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre de jours	À charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Biologie clinique					2,56	0,00		
Médicaments: Quote-part personnelle par jour				1	0,80	0,00		
Forfait infrastructure				1	13,69	0,00		
<b>Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés</b>						17,05	0,00	0,00
3. Pharmacie: médicaments, implants, dispositifs médicaux				Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1.Médicaments								
Médicaments remboursables								
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité						3,53		
<b>Sous-total 3 - Pharmacie</b>						3,53	0,00	
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)		Date	Code (9)	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Honoraires remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité					139,72			
<b>Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins</b>						139,72	0,00	0,00
7. Frais divers				Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	
31/07/2023 Forfait animation				0960466		0,00	0,51	
31/07/2023 Forfait buanderie				0960466		0,00	0,16	
31/07/2023 Divers pharmacie - Barettes médicaments				0960466		0,00	8,80	
<b>Sous-total 7 Frais divers</b>						0,00	9,47	
<b>TOTAUX</b>								
<b>TOTAL</b>						691,87	9,47	0,00
<b>TOTAL à payer par le patient</b>								9,47
<b>Encore à payer</b>								9,47
Solde à payer par le patient au compte bénéficiaire : BE74271002907507 avec BIC GEBABEBB à l'attention de CHN William Lennox							<b>9,47</b>	
<b>A payer avant le 02/11/2023 avec communication structurée: *** 010/0013/60610 ***</b>								

(1) Puisque vous avez atteint le plafond du maximum à facturer au cours de cette année calendrier, entre autres les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.  
Exception : intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical et prix de la journée d'entretien à partir du 366e jour de séjour dans un hôpital psychiatrique.

(2) Les montants forfaitaires facturés sont des montants forfaitaires légaux qui sont facturés à tous les patients hospitalisés même si le patient ne bénéficie d'aucune de ces prestations.

(3) La rubrique « A charge du patient » comprend les montants personnels prévus également, des montants pour des produits non-remboursables (rubrique