

**FACTURE PATIENT - soins du 01/08/2023 au 06/08/2023**

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

Fondation des Brûlés

Frans Landraistraat 43
 1970 Wezembeek-Oppem

Numéro de facture 01/02234/08/2023
 Date de facture 03/10/2023
 Date d'envoi 20/11/2023
 Numéro d'enregistrement 2011416
 Numéro de dossier 77764

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

Hospitalisation du 31/07/2023
 au 06/08/2023

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	4,02
8. TVA	0,00
Total des frais à charge du patient	4,02
3688,86 euros sont facturés à votre mutuelle	

À verser sur le compte de l'hôpital:

**Solde à payer par le patient au compte bénéficiaire : BE74271002907507 avec BIC GEBABEBB
 à l'attention de CHN William Lennox**

4,02**A payer avant le 27/11/2023 avec communication structurée: *** 010/0013/96578 ***.**



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)	Du	Au	Service				
Frais de s.,jour	01/08/2023 00:00	04/08/2023 18:56	340	4	2 126,28	0,00	0,00
Frais de s.,jour	04/08/2023 18:56	06/08/2023 16:00	340	2	1 063,14	0,00	0,00

Sous-total 1 - Frais de séjour					3 189,42	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				6	15,36	0,00	
Médicaments:	Quote-part personnelle par jour			6	4,80	0,00	
Forfait infrastructure				6	82,14	0,00	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés					102,30	0,00	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			397,14		
Honoraires entièrement à charge de la mutualité					
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins			397,14	0,00	0,00

7. Frais divers

	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)
01/08/2023 Forfait animation	0960466		0,00	3,06
01/08/2023 Forfait buanderie	0960466		0,00	0,96
Sous-total 7 Frais divers			0,00	4,02

TOTAUX	À charge de la mutualité	À charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	3 688,86	4,02	0,00
TOTAL à payer par le patient			4,02
Encore à payer			4,02

Solde à payer par le patient au compte bénéficiaire : BE74271002907507 avec BIC GEBABEBB à l'attention de CHN William Lennox A payer avant le 27/11/2023 avec communication structurée: *** 010/0013/96578 ***	4,02
--	-------------

(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 pharmacie) des montants pour des prestations pour lesquelles l'assurance maladie n'intervient pas (rubrique honoraires) et des « autres montants » (rubriques « Frais divers » et « Autres fournitures ») et montants entièrement à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montants hors TVA).

(4) Supplément: pour une admission avec nuitée(s) ou une hospitalisation de jour avec occupation d'une chambre ce montant est facturé en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission). Ces montants sont totalement à charge du patient.

Il peut s'agir :

-d'un supplément de chambre qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle

-d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle

-d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du fait que le dispensateur n'est pas médecin et qu'il n'est pas conventionné, nonobstant le choix de