

Identification de l'hôpital  
Grand Hôpital de Charleroi  
Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF

Patient : AHRICA, ANISSA  
RUE DE COUILLET 429  
6200 CHATELET

avenue du Centenaire 73  
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE  
numéro I.N.A.M.I. : 71001030000  
numéro BCE : 0894384837  
numéro téléphone : 071/10.80.00

numéro de facture : 212060432  
date de facture : 31/07/2021  
date d'envoi : 7/09/2021  
numéro d'admission : 0017904375  
numéro de dossier : 0006039250  
date de naissance : 10/05/2012  
numéro d'identité : 317/12051019614 (110/110)  
heures d'admission du : 5/07/2021 à 08 h 33  
au : 5/07/2021 à 16 h 54

AHRICA, ANISSA

RUE DE COUILLET 429  
6200 CHATELET

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	6,72
Total des frais à charge du patient	6,72
Facturé à votre mutuelle	923,59

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 6,72 |

AHRICA, ANISSA  
RUE DE COUILLET 429  
6200 CHATELET

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

G K C C B E B B

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI  
AVENUE DU CENTENAIRE 73  
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

+ + + 6 2 1 / 2 0 6 0 / 4 3 2 1 2 + + +

Communication:

Les prestations 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.

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 reçu lors de votre admission) ou adressez-vous à votre mutuelle ou hôpital.

=====

FRAIS DE SEJOUR OU DE READAPTATION

=====

2. Frais de séjour hospitalisation de jour		A charge de la mutuelité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
2.2. Maxi forfait anesthésie, forfaits hôpital de jour				
douleur chronique, admission urgente en hôpital psychiatrique				
Forfait (761235)	5/07/21	140,77		
Prix d'hébergement	5/07/21	36,70		
=====				
Sous-total 1 - Frais de séjour		177,47	0,00	0,00

Montants forfaitaires facturés (2)		Nombre de jours	A charge de la mutuelité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique					
	591076		57,21		
	591091		36,52		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			93,73	0,00	0,00
Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
<b>1. Médicaments</b>					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			21,61		
Montant médicaments en partie à charge du patient					
CATAPRESSAN COMP 0,15 MG	0702571	3	0,20	0,07	
DIPIDOLOR AMP 20 MG / 2 ML	0705350	1	0,32	0,11	
Médicaments non remboursables					
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	
<b>2 Produits parapharmaceutiques</b>					
ADRENALINE STEROP AM	7799976	1		4,90	
Sous-total 3 - Pharmacie			22,13	6,72	0,00

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
-----						
Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
-----						
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				630,26		
-----						
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				630,26	0,00	0,00
-----						
TVAUX				923,59	6,72	0,00
-----						
TOTAL à payer par le patient						6,72
-----						
solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB					6,72
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2060/43212+++					
-----						

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

- 1) Puisque vous avez atteint le plafond à facturer au cours de cette année calendrier, entre autre les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.  
Exceptions: intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical, 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 légalement, 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 entièrement 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 la chambre.  
Pour les autres traitements pour lesquels vous n'occupez pas une chambre, ces coûts sont la conséquence de soins dispensés par un dispensateur non-conventionné.
- 5) Remboursement par l'hôpital des frais majorés du patient pour les coûts de l'eau, l'électricité et le téléphone engendrés par la dialyse à domicile.
- 6) La marge de délivrance est une rétribution destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants et les prothèses, etc.
- 7) La marge de sécurité est un pourcentage de l'indemnité de base par lequel le montant maximum à facturer pour certains dispositifs médicaux est déterminé.
- 8) Notification : le code de notification prouve que l'implant est enregistré par l'INAMI. L'enregistrement est une condition pour facturer l'implant au patient ou à la mutuelle (à l'exception des implants dentaires).
- 9) Vous pouvez trouver la description complète de la prestation et ses tarifs de remboursement en introduisant le code de celle-ci dans la banque de données "Nomensoft" disponible sur le site web de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be>.
- 10) Prix d'hébergement : au sens de l'article 2, 4° du Décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital (région wallonne).

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée de plein droit et sans mise en demeure, d'une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un minimum de 20 euros.  
Le montant majoré est productif d'intérêts de plein droit et sans mise en demeure au taux légal autorisé par la loi, chaque mois entamé étant considéré comme un mois complet.  
Toute somme due et non contestée par le Service Financier Patients qui ne serait pas remboursée au patient à l'issue d'une période de 2 mois à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un maximum de 20 euros.  
En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*