

Identification de l'hôpital Patient : AHRIKA, ANISSA
Grand Hôpital de Charleroi RUE DE COUILLET 429
Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF 6200 CHATELET

Avenue du Centenaire 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
N° I.N.A.M.I. : 71001030000
N° BCE : 0894384837
Téléphone : 071/10.80.00

N° de facture : 212045647
Date de facture : 30/06/2021
Date d'envoi : 10/08/2021 AHRIKA, ANISSA
N° d'admission : 0017834655
N° de dossier : 0006039250 RUE DE COUILLET 429
Date de naissance : 10/05/2012 6200 CHATELET
Situation : 317/12051019614 (110/110)
Dès du : 10/06/2021 à 22 h 41
au : 28/06/2021 à 16 h 35

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	133,29
Montants forfaitaires facturés (2)	41,20
Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	136,17
Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	120,29
Frais divers	16,88
Total des frais à charge du patient	447,83
Facturé à votre mutuelle	41.199,84

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 447,83 |

0 3

4 4 7 , 8 3

AHRIKA, ANISSA
RUE DE COUILLET 429
6200 CHATELET

T

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 4 5 / 6 4 7 6 8 + + +

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								
1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital de jour					A charge de la mutuelité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Service		du	au	Jours				
290	- Frais de séjour	11/06/21 00h	11/06/21 24h	1	1.922,16	33,16		
290	- Frais de séjour	12/06/21 00h	28/06/21 16h	17	33.140,31	100,13		
	Prix d'hébergement	11/06/21 00h	11/06/21 24h	1	28,28			
	Prix d'hébergement	12/06/21 00h	28/06/21 16h	17	480,76			
Sous-total 1 - Frais de séjour					35.571,51	133,29	0,00	
Montants forfaitaires facturés (2)					Nombre de jours	A charge de la mutuelité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique			592001		412,20			
			591080		57,21			
			591603		29,44	7,44		
Honoraires imagerie médicale			460784		67,13			

 ***** *****

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	460821		11,57	6,20	
	590181		27,97		
	590203		27,97		
	700000		16,40	16,40	
Médicaments : Forfait par admission	756000		92,24		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	18		11,16	
Sub-total 2 - Montants forfaitaires facturés			709,33	41,20	0,00

Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			35,72		
Médicaments non remboursables					
FUCIDIN CREME 15 G	0671461	15		5,75	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	4		1,55	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	1160597	4		7,62	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	3		4,74	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	2		3,28	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	700		46,69	
DAFALGAN SOL OR PEDIATRIQUE 90	1571314	180		4,77	

 ***** *****

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125		4,90	
MOVICOL JUNIOR NEUTRAL SACH 6,	2276137	4		1,52	
NUROFEN 2 % SIROP ENFANT SANS	2547925	40		6,97	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20		3,30	
DAFALGAN INSTANT VANILLE FRAIS	3142288	15		2,78	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	7		32,77	
.2 Produits parapharmaceutiques					
ALVITYL SIR 150 ML	7799976	1		9,53	

Montant total 3 - Pharmacie | 35,72 | 136,17 | 0,00

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				3.080,38		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
JENNES, SERGE	20/06/21-20/06/21	598021	1	4,59	2,46	
JENNES, SERGE	11/06/21-14/06/21	598124	4	43,24	18,20	
PRESTATIONS TECHNIQUES						
HANS, NADINE	10/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	11/06/21	145305	1	7,83	2,61	

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
HANS, NADINE	12/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	13/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	14/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	15/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	17/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	19/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	21/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	23/06/21	145305	1	7,83	2,61	
HANS, NADINE	28/06/21	145305	1	7,83	2,61	
SUPPL. PREST. TECHN. URGENTE						
HANS, NADINE	10/06/21	599664	1	15,70	5,23	
HANS, NADINE	12/06/21	599664	1	15,70	5,23	
HANS, NADINE	13/06/21	599664	1	15,70	5,23	
HANS, NADINE	19/06/21	599664	1	15,70	5,23	
COLIN, BENOIT	18/06/21	567206	1	19,75	6,25	
WILLEM, CECILE	16/06/21	567206	1	19,75	6,25	
WILLEM, CECILE	21/06/21	567206	1	19,75	6,25	
WILLEM, CECILE	22/06/21	567206	1	19,75	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	15/06/21	567206	1	19,75	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	23/06/21	567206	1	19,75	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	24/06/21	567206	1	19,75	6,25	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
WILLEM, CECILE	25/06/21	560501	1	16,01	6,25	
ous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				3.431,40	120,29	0,00

0 3

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
PEAU PAR CM2	270362		1.118,88		
PEAU PAR CM2	270362		333,00		
=====					
Sous-total 5 - Autres fournitures			1.451,88	0,00	0,00
=====					
Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
BROSSE À DENTS	960444	1		2,36	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,76	
GEL DOUCHE 2 EN 1 3	960444	1		3,84	
DENTIFRICE MENTHE 75	960444	1		3,92	
=====					
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	16,88	
=====					
TOTAUX			41.199,84	447,83	0,00
=====					
TOTAL à payer par le patient					447,83
=====					
Montant à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB			447,83
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2045/64768+++				
=====					

- 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)
- 1) 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.
- 5) 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.
- 3) 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).
- 3) 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>.
- 12) 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

T