

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

Patient : BOUTON, CHRISTIANE
RUE PETITE HOLLANDE 85
6060 GILLY

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 : 212025634
Date de facture : 31/05/2021
Date d'envoi : 8/07/2021
N° d'admission : 0016965430
N° de dossier : 0004150346
Date de naissance : 6/04/1960
Situation : 317/60040613897 (120/120)
Date de début : 19/07/2020 à 13 h 01
Date de fin : 31/05/2021 à 24 h 00

BOUTON, CHRISTIANE

RUE PETITE HOLLANDE 85
6060 GILLY

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	513,67
Montants forfaitaires facturés (2)	19,22
Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	102,45
Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	100,84
Total des frais à charge du patient	736,18
Facturé à votre mutuelle	12.985,86

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 736,18 |

0 3

7 3 6 , 1 8

BOUTON, CHRISTIANE
RUE PETITE HOLLANDE 85
6060 GILLY

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 2 5 / 6 3 4 3 7 + + +

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.

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 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						
Hospitalisation partielle en psychiatrie						
=====						
Service	du	au	Jours	A charge de la mutuel	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====						
620 - Frais de séjour	1/05/21 00h	31/05/21 24h	31	10.469,94	513,67	
Prix d'hébergement	1/05/21 00h	31/05/21 24h	31	876,68		

Sous-total 1 - Frais de séjour				11.346,62	513,67	0,00
=====						
Montants forfaitaires facturés (2)						
=====						
			Nombre de jours	A charge de la mutuel	A charge du patient (3)	Supplément (4)

Honoraires biologie clinique		592001		709,90		
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	31		19,22	

Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				709,90	19,22	0,00
=====						

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux					
1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			49,38		
Médicaments non remboursables					
XANAX COMP 0,25 MG UD	0098178	37		4,10	
XANAX COMP 0,5 MG UD	0098194	8		1,44	
DAKTOZIN PATE 90 G	0282897	270		20,33	
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD	0291971	2		1,26	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	4		1,55	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	9		8,89	
MINIPLASCO NACL 4 G 20 ML 20 %	0864983	5		3,42	
IMODIUM INSTANT COMP 2 MG	1303346	1		0,26	
INOTYOL POMMADE 90 GR	1437961	90		7,27	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	78		14,02	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC MP 1	2795698	1		1,03	
CARDIOASPIRINE COMP 100 MG	2853034	26		2,70	
ACETYLCYSTEINE EG SACH 600 MG	3276086	27		4,29	
2 Produits parapharmaceutiques					
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1		8,70	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	4		0,80	

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	3		0,60	
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
DERMALEX LOTION 250	7799976	1		2,11	
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	4		0,80	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	3		0,60	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	4		0,80	
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	2		0,40	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	4		0,80	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	3		0,60	

 Sous-total 3 - Pharmacie | 49,38 | 102,45 | 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				362,49		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
NONCLERCQ, OLIVIER	1/05/21-31/05/21	598080	31	59,52	31,62	
NYSSSEN, VALENTINE	25/05/21	599082	1	14,15	4,96	

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	3		0,60	
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
DERMALEX LOTION 250	7799976	1		2,11	
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	4		0,80	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	3		0,60	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	4		0,80	
RHINOVITA POMMADE	7799976	1		3,92	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	2		0,40	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	4		0,80	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976	3		0,60	

sous-total 3 - Pharmacie | 49,38 | 102,45 | 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				362,49		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
NONCLERCQ, OLIVIER	1/05/21-31/05/21	598080	31	59,52	31,62	
NYSSSEN, VALENTINE	25/05/21	599082	1	14,15	4,96	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
NONCLERCQ, OLIVIER	10/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	11/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	12/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	14/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	17/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	18/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	19/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	20/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	21/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	25/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	26/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	27/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	28/05/21	558445	1	13,79	4,59	
NONCLERCQ, OLIVIER	31/05/21	558445	1	13,79	4,59	

 Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | 629,22 | 100,84 | 0,00

Autres fournitures	Code	Nombre		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			125,37		

 Sous-total 5 - Autres fournitures | 250,74 | 0,00 | 0,00

Page d'envoi : 8/07/2021
Destinataire : BOUTON, CHRISTIANE

Page : 6
Référence établissement : 0016965430

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TVAUX	12.985,86	736,18	0,00
TOTAL à payer par le patient			736,18
Solde à payer par le patient au compte : BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2025/63437+++			

0 3

T

- 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.
 - 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).

T

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.

