



Des questions concernant votre facture ?

Nous contacter par téléphone : 071/10.80.00 – tous les jours ouvrables de 8h30 à 14h

Nous contacter par email : service.financier.patients@ghdc.be

Nous rendre visite : Permanence patients – Site Reine Fabiola avenue du Centenaire, 73 – 6061 Montignies/Sambre

00722-11-002724



CHERIAT, ZOHRA AVENUE DE WATERLOO 68 6000 CHARLEROI

Charleroi, le 07/09/2021

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint votre facture détaillée au nom de CHERIAT, ZOHRA concernant des soins du 16/07/2021 au 30/07/2021.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération et restons à votre disposition, aux coordonnées reprises ci-dessus, pour toute information complémentaire relative à votre facture.

Le Service Financier Patients

Montant total à payer: 269,51 €
Sur le compte: BE74795568169607
Avec la communication: ++621/2061/41424+++
Echéance: 22/09/2021



Passez au numérique avec doccle

n° de patient: 4199117
Code Doccle: 8894
www.doccle.be

Handtekening(en) Signature(s) Unterschrift(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT ORDRE DE VIREMENT ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

Payment order form with fields for date, amount (EUR 269.51), IBAN (BE74795568169607), BIC (GKCCBEBB), and beneficiary address (Grand Hôpital de Charleroi).

00722P006515-111-0000-1/4/1

Conditions générales

Les factures du Grand Hôpital de Charleroi sont établies et présentées conformément à la réglementation de l'INAMI.

L'échéance de paiement de toute facture est de 15 jours après sa réception, le cachet de la poste faisant foi. 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. Ce 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. En l'absence de réaction à ce rappel unique, le dossier sera alors transmis à une société spécialisée dans le recouvrement et les frais risquent d'être plus élevés en cas de procédure judiciaire.

En cas d'activation de la procédure de recouvrement, les données à caractère personnel du patient concerné qui sont nécessaires aux fins de la récupération des créances seront communiquées à une société de recouvrement et conservées par celle-ci pour la durée nécessaire à la récupération des montants dus. Ces mêmes données à caractère personnel pourront également, dans cette même finalité de récupération des créances, être communiquées à l'ensemble des sous-traitants de cette société (agents de recouvrement, avocats, huissiers,...). La communication des données à caractère personnel se fait de façon adéquate et responsable, dans le respect du RGPD.

Les réclamations portant sur le contenu de la facture doivent être formulées par écrit et adressées au Service Financier Patients accompagnées des pièces justificatives de la contestation. Le renvoi de la facture seule ne constitue pas une contestation. L'absence de contestation implique l'acceptation de la facture ainsi que des conditions générales de paiement qu'elle mentionne. 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.

Communication:

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

1. FRAIS DE SEJOUR OU DE READAPTATION							
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Service	du	au	Jours				
290 - Frais de séjour	16/07/21 11h	16/07/21 24h	1		1.598,84	5,89	
290 - Frais de séjour	17/07/21 00h	29/07/21 24h	13		20.784,92	76,57	
290 - Frais de séjour	30/07/21 00h	30/07/21 14h	1				
Prix d'hébergement	16/07/21 11h	16/07/21 24h	1		36,70		
Prix d'hébergement	17/07/21 00h	29/07/21 24h	13		477,10		
Prix d'hébergement	30/07/21 00h	30/07/21 14h	1		36,70		
Sous-total 1 - Frais de séjour					22.934,26	82,46	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique		592001			343,50		
		591080			57,21		
		591603			36,88		
Honoraires imagerie médicale		460784			67,13		
		460821			15,79	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques		590181			27,97		
Médicaments : Forfait par admission		590203			27,97		
Médicaments : Quote-part pers. par jour		756000	15		92,67	9,30	
		750002					
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés					669,12	11,28	0,00
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, 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					57,48		
Médicaments non remboursables							
DURATEARS ONG OPHT 3,5 G		0037820	1			4,09	
MINIPLASCO K PHOS		0451047	4			5,32	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML		0819094	4			1,55	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %		1205749	3			4,92	
ISO-BETADINE GEL 100 G		1522010	700			46,69	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G		1799121	44			7,91	
VITAMINE B1 STEROP AMP 100 MG/		1848472	21			12,32	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/		1848647	7			3,58	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1		2117570	8			24,44	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML		2565950	40			6,60	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE		3459740	10			5,27	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M		3964806	3			14,05	
3.2 Produits parapharmaceutiques							
OLAMINE DRAG		7799976	4			0,60	
REDOXVITA COMP EFF		7799976	4			1,44	
OLAMINE DRAG		7799976	3			0,45	
REDOXVITA COMP EFF		7799976	3			1,08	
URIMAGE XEMOSE CREME		7799976	1			8,70	
Sous-total 3 - Pharmacie					57,48	149,01	0,00
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)

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				2.224,13		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
VERHAEGHE, SOPHIE	20/07/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	23/07/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	26/07/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	27/07/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	29/07/21	567206	1	23,50	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
COLIN, BENOIT	19/07/21	561702	1	22,50	2,50	
COLIN, BENOIT	28/07/21	561702	1	22,50	2,50	
COLIN, BENOIT	30/07/21	561702	1	22,50	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				2.409,13	20,00	0,00
7. Frais divers						
	Code	Nombre		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1			6,76	
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	6,76	
TOTAUX				26.069,99	269,51	0,00
TOTAL à payer par le patient						269,51
Solde à payer par le patient au compte :				BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2061/41424+++		269,51

- (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 "Nomenclature" 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. Ce montant majoré est productif d'intérêts de plein droit et sans mise en demeure au taux légal autorisé par la loi, chaque mois 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.

