

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

Patient : D'HAEMERS, PASCAL  
 RUE DE LA LIMITE 70  
 6041 GOSSELIES

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

Numéro de facture : 212087841  
 Date de facture : 30/09/2021  
 Date d'envoi : 10/11/2021  
 Numéro d'admission : 0018023657  
 Numéro de dossier : 0005014698  
 Date de naissance : 25/04/1961  
 Mutualité : 216/61042507301 (111/111)  
 Soins du : 19/08/2021 à 01 h 49  
 au : 2/09/2021 à 15 h 38

D'HAEMERS, PASCAL

RUE DE LA LIMITE 70  
 6041 GOSSELIES

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	82,46
2. Montants forfaitaires facturés (2)	11,28
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	233,65
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	18,50
7. Frais divers	11,38
Total des frais à charge du patient	357,27
Facturé à votre mutuelle	27.080,50

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 357,27 |

0 3

3 5 7 , 2 7

D'HAEMERS, PASCAL  
 RUE DE LA LIMITE 70  
 6041 GOSSELIES

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 8 7 / 8 4 1 6 7 + + +

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	19/08/21 01h	19/08/21 24h	1	1.598,84	5,89		
290	- Frais de séjour	20/08/21 00h	31/08/21 24h	12	19.186,08	70,68		
290	- Frais de séjour	1/09/21 00h	1/09/21 24h	1	1.598,84	5,89		
290	- Frais de séjour	2/09/21 00h	2/09/21 15h	1				
	Prix d'hébergement	19/08/21 01h	19/08/21 24h	1	36,70			
	Prix d'hébergement	20/08/21 00h	31/08/21 24h	12	440,40			
	Prix d'hébergement	1/09/21 00h	1/09/21 24h	1	36,70			
	Prix d'hébergement	2/09/21 00h	2/09/21 15h	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)
=====								

\*\*\*\*\*

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

T

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

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

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique	592001		337,05		
	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		
	590203		27,97		
Médicaments : Forfait par admission	756000		92,67		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	15		9,30	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			662,67	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			96,67		
Médicaments non remboursables					
DURATEARS ONG OPHT 3,5 G	0037820	1		4,09	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	20		40,34	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	12		15,95	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	9		3,48	

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
STILNOCT COMP 10 MG UD	1141985	9		3,26	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	2		3,16	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	2		3,28	
VALIUM COMP 5 MG	1324698	21		2,83	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	14		2,47	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	500		33,35	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125		4,90	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	42		7,55	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	5		15,28	
ROPIVACAINE FRES AMP 20 ML 10	2744845	2		19,15	
CARDIOASPIRINE COMP 100 MG	2853034	15		1,56	
IBUPROFEN EG COMP 200 MG	3021433	36		4,81	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	1		0,26	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	8		4,21	
TRIAxis SER PREREMPLIE 2 AIGUI	3707767	1		28,70	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	7		32,77	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
OLAMINE DRAG	7799976	5		0,75	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
--	--------------------------	-------------------------	----------------

Sous-total 3 - Pharmacie	96,67	233,65	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)
--	------	----------	------	--------------------------	-------------------------	----------------

Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
WILLEM, CECILE	24/08/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	25/08/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	26/08/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	27/08/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	30/08/21	567206	1	23,50	2,50	
WILLEM, CECILE	31/08/21	567206	1	23,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	1/09/21	567206	1	23,50	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
BARBIER, VERONIQUE	28/08/21	560523	1	6,23	1,00	

Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins	2.161,46	18,50	0,00
---	----------	-------	------

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
PEAU PAR CM2	270362		1.225,44		
=====					
Sous-total 5 - Autres fournitures			1.225,44	0,00	0,00
=====					
7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
URINAL ROND HOMME+CO	960466	1		2,44	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,76	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	1		2,18	
=====					
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	11,38	
=====					
TOTAUX			27.080,50	357,27	0,00
=====					
TOTAL à payer par le patient					357,27
=====					
Solde à payer par le patient au compte :			BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	357,27
			AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2087/84167+++		
=====					

\*\*\*\*\*

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

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.
  - (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>.
  - (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.

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.

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.

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*