

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

Patient : DIEUDONNE, JENNIFER  
CITE ANDRE RENARD(CO) 121  
B-6180 COURCELLES

Avenue du Centenaire 73  
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE  
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10010/30/000  
Numéro BCE : 0894384837  
Téléphone : 071/10.80.00

DIEUDONNE, JENNIFER  
CITE ANDRE RENARD(CO) 121  
B-6180 COURCELLES

Numéro de facture : 234243398  
Date de facture : 31/05/2023  
Date d'envoi : 26/06/2023  
Numéro de dossier : 0004657571

Date de naissance : 27/12/1984  
Mutualité : 319/84122737482 (121/121)  
Soins du : 13/03/2023  
au : 28/04/2023

Communication:

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) 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 : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp. (1)	Admission	Date	Code (4)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)					
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						449,77							
Honoraires partiellement à charge de la mutualité													
RADIOLOGIE													
Demandé par : LENNE, ANTOINE STENIER, OLIVIER						C	0019851948	28/04/23	460795	1	27,11	2,97	
Demandé par : DEMOLIN, DENIS DE WULF, SEBASTIEN						C	0019704382	13/03/23	460795	1	27,11	2,97	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins											503,99	5,94	0,00
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux													
						Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)	
2.1. Médicaments													
Médicaments remboursables													
Montant médicaments en partie à charge du patient													
ULTRAVIST 370 FL 500 ML							0019704382	13/03/23	0784199	11	26,82	5,57	
XENETIX 350 FLACON INJ 500 ML							0019851948	28/04/23	0787580	8	16,29	3,38	
Médicaments non remboursables													
RACC.VALVE ANTI REFLUX							0019704382	13/03/23	0135817	1		5,80	

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
RACC.VALVE ANTI REFLUX	0019851948	28/04/23	0135817	1	5,80
Sous-total 2 - Pharmacie					0,00
TOTAUX					0,00
TOTAL à payer par le patient					26,49
Solde à payer par le patient au compte :					26,49

BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB  
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/4243/39848+++

- (1) Conventionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.  
 Partiellement conventionné (PC) : le dispensateur est certains jours lié aux tarifs fixés dans la convention. Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.  
 Non conventionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
- (2) 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)
- (3) Supplément : est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventionnés ou partiellement conventionnés et sont entièrement à charge du patient.
- (4) 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>.

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

=====|

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée d'une indemnité forfaitaire, 14 jours après l'envoi d'une mise en demeure prenant la forme d'un premier rappel conformément à la loi du 04 mai 2023. Cette indemnité forfaitaire s'élèvera à 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, à 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, à 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. A compter de la notification du montant majoré de l'indemnité forfaitaire, des intérêts calculés au taux légal autorisé par la loi du 04 mai 2023 seront également appliqués sur le montant des factures restant à payer.

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 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, de 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, de 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

2 6 , 4 9

DIEUDONNE, JENNIFER  
CITE ANDRE RENARD(CO) 121  
6180 COURCELLES

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 3 / 4 2 4 3 / 3 9 8 4 8 + + +