

=====
 Identification de l'hôpital Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE
 Grand Hôpital de Charleroi BOULEVARD DOLEZ 1 BTE 6
 S Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF 7000 MONS
 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 : 212145565
 Date de facture : 31/12/2021
 Date d'envoi : 15/02/2022 DELEFORTRIE, LUDWINE
 Numéro d'admission : 0018095131
 Numéro de dossier : 0005016142 BOULEVARD DOLEZ 1 BTE 6
 Date de naissance : 18/12/1960 7000 MONS
 Mutualité : 509/60121805075 (121/121)
 Soins du : 13/09/2021 à 15 h 19
 au : 31/12/2021 à 24 h 00

=====
 RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		182,59
2. Montants forfaitaires facturés (2)		19,22
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		214,54
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		104,68
Total des frais à charge du patient		521,03
Facturé à votre mutuelle	13.621,33	

=====
 VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 521,03 |
 =====

0 3

5 2 1 , 0 3

DELEFORTRIE, LUDWINE
 BOULEVARD DOLEZ 1 BTE 6
 7000 MONS

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 1 4 5 / 5 6 5 7 6 + + +

Numéro de facture : 212145565
 Date d'envoi : 15/02/2022
 Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 60121805075

Page gén. : 2
 Page : 2
 Référence établissement : 0018095131

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			
620 - Frais de séjour	1/12/21 00h	12/12/21 24h	12	3.794,64	70,68	
620 - Frais de séjour	13/12/21 00h	31/12/21 24h	19	6.008,18	111,91	
Prix d'hébergement	1/12/21 00h	12/12/21 24h	12	440,40		
Prix d'hébergement	13/12/21 00h	31/12/21 24h	19	697,30		
Sous-total 1 - Frais de séjour				10.940,52	182,59	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		705,87		
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	31		19,22	

T

Numéro de facture : 212145565
 Date d'envoi : 15/02/2022
 Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 3
 Page : 3

Référence établissement : 0018095131

=====					
			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			705,87	19,22	0,00
=====					
	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux					
=====					
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			8,73		
Médicaments non remboursables					
XANAX COMP 0,25 MG UD	0098178	31		3,43	
TEMESTA EXPIDET COMP 2,5 MG	0106914	31		11,71	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	26		10,06	
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	1080233	17		10,64	
ISO-BETADINE SAVON UNIWASH 10	1169556	7		4,44	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	34		6,00	
ISO-BETADINE GEL 30 G	2200640	30		2,00	
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	34		84,77	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	40		6,60	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC MP 1	2795698	2		2,07	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	102		26,30	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	34		18,18	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
DERMALEX LOTION 250	7799976	1		2,11	

0 3

 ***** *****

T

 ***** *****

Numéro de facture : 212145565
 Date d'envoi : 15/02/2022
 Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 4
 Page : 4
 Référence établissement : 0018095131

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables						
Produits non remboursables						
MATERIEL NON REMBOURSE						
Notification (8): 000011393243						
Sous-total 3 - Pharmacie				8,73	214,54	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						
				429,07		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
PECCHIA, TATIANA	1/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	2/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	3/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	6/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	7/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	8/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	9/12/21	558843	1	69,87	3,67	

0 3

T

Numéro de facture : 212145565
 Date d'envoi : 15/02/2022
 Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 5
 Page : 5
 Référence établissement : 0018095131

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PECCHIA, TATIANA	10/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	13/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	14/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	15/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	16/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	17/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	20/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	22/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	23/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	24/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	27/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	28/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	29/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	30/12/21	558843	1	69,87	3,67	
PECCHIA, TATIANA	31/12/21	558843	1	69,87	3,67	
Honoraires entièrement à charge du patient						
LISSOIR, BENEDICTE						
DOSAGE DE L'ACIDE FOLIQUE DANS LE SÉRUM PA	8/12/21	007126	1		2,02	
DOSAGE DE L'ACIDE FOLIQUE DANS LE SÉRUM PA	23/12/21	007126	1		2,02	
BIO - DOSAGE VITAMINES B12 HORS CRITERE	8/12/21	007172	1		1,95	
BIO - DOSAGE VITAMINES B12 HORS CRITERE	23/12/21	007172	1		1,95	
BEAUWENS, JONATHAN						
PONCTION/INFILTRATION ARTICULAIRE	24/12/21	008044	1		16,00	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				1.966,21	104,68	0,00

T

Numéro de facture : 212145565
Date d'envoi : 15/02/2022
Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 6
Page : 6
Référence établissement : 0018095131

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAUX	13.621,33	521,03	0,00
TOTAL à payer par le patient			521,03
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB		521,03
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2145/56576+++		

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.
 - (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

Numéro de facture : 212145565
Date d'envoi : 15/02/2022
Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 8
Page : 8
Référence établissement : 0018095131

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

***** *****
