

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

Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE
BOULEVARD DOLEZ 1 BTE 6
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 : 222160613
Date de facture : 31/01/2022
Date d'envoi : 15/03/2022
Numéro d'admission : 0018095131
Numéro de dossier : 0005016142
Date de naissance : 18/12/1960
Mutualité : 509/60121805075 (121/121)
Soins du : 13/09/2021 à 15 h 19
au : 19/01/2022 à 11 h 06

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		116,28
2. Montants forfaitaires facturés (2)		11,78
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		68,79
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		44,40
7. Frais divers		75,00
Total des frais à charge du patient		316,25
Facturé à votre mutuelle	8.457,93	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 316,25 |

0 3

3 1 6 , 2 5

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 2 / 2 1 6 0 / 6 1 3 6 8 + + +

Numéro de facture : 222160613
 Date d'envoi : 15/03/2022
 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	1/01/22 00h	19/01/22 11h	19	6.335,55	116,28	
Prix d'hébergement	1/01/22 00h	19/01/22 11h	19	697,30		
Sous-total 1 - Frais de séjour				7.032,85	116,28	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)						
			Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
2.1. Hospitalisation						
Honoraires biologie clinique		592001		432,63		
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	19		11,78	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				432,63	11,78	0,00

0 3

 ***** *****

T

 ***** *****

Numéro de facture : 222160613
 Date d'envoi : 15/03/2022
 Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 3
 Page : 3
 Référence établissement : 0018095131

			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			2,01		
Médicaments non remboursables					
XANAX COMP 0,25 MG UD	0098178	6		0,66	
TEMESTA EXPIDET COMP 2,5 MG	0106914	10		3,78	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	10		3,87	
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	1080233	9		5,74	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	15		2,65	
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	10		24,93	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20		3,30	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	31		7,99	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
EMBOUT POUR THERMOME	7799976	17		3,40	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1		12,47	
Sous-total 3 - Pharmacie			2,01	68,79	0,00

0 3

T

Numéro de facture : 222160613
 Date d'envoi : 15/03/2022
 Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

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

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
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				145,88		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
PECCHIA, TATIANA	3/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	4/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	5/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	6/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	7/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	10/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	11/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	12/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	13/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	14/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	17/01/22	558843	1	70,38	3,70	
PECCHIA, TATIANA	18/01/22	558843	1	70,38	3,70	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				990,44	44,40	0,00

0 3

T

Numéro de facture : 222160613
 Date d'envoi : 15/03/2022
 Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 5
 Page : 5

Référence établissement : 0018095131

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
LOCATION TELEVISEUR	960503	1		75,00	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	75,00	
TOTAUX			8.457,93	316,25	0,00
TOTAL à payer par le patient					316,25
Solde à payer par le patient au compte :			BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB		316,25
			AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2160/61368+++		

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 : 222160613
Date d'envoi : 15/03/2022
Patient : DELEFORTRIE, LUDWINE

Page gén. : 7
Page : 7
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

