

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

Patient : LHOIR, JEAN
RUE JOSEPH WAUTERS (FAR) 43
6240 FARCIENNES

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 : 212059452
date de facture : 31/07/2021
date d'envoi : 7/09/2021
numéro d'admission : 0017851502
numéro de dossier : 0004194934
date de naissance : 6/05/1954
mutualité : 317/54050609719 (131/131)
dès le : 5/07/2021 à 06 h 51
au : 6/07/2021 à 16 h 13

LHOIR, JEAN

RUE JOSEPH WAUTERS (FAR) 43
6240 FARCIENNES

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

| | |
|---|----------|
| Frais de séjour ou de réadaptation | |
| Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation | 5,89 |
| Montants forfaitaires facturés (2) | 1,24 |
| Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.) | 196,12 |
| Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs) | |
| Vos frais d'honoraires | 3,00 |
| Total des frais à charge du patient | 206,25 |
| Facturé à votre mutuelle | 4.733,12 |

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 206,25 |

0 3

2 0 6 , 2 5

LHOIR, JEAN
RUE JOSEPH WAUTERS (FAR) 43
6240 FARCIENNES

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 5 9 / 4 5 2 0 2 + + +

Communication:

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

| FRAIS DE SEJOUR OU DE READAPTATION | | | | | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
|---|-------------|-------------|-------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| 1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital de jour | | | | | | | |
| 1 hospitalisation partielle en psychiatrie | | | | | | | |
| Service | du | au | Jours | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) | |
| 220 - Frais de séjour | 5/07/21 10h | 5/07/21 24h | 1 | 610,37 | 5,89 | | |
| 220 - Frais de séjour | 6/07/21 00h | 6/07/21 16h | 1 | | | | |
| Prix d'hébergement | 5/07/21 10h | 5/07/21 24h | 1 | 36,70 | | | |
| Prix d'hébergement | 6/07/21 00h | 6/07/21 16h | 1 | 36,70 | | | |
| Sous-total 1 - Frais de séjour | | | | 683,77 | 5,89 | | 0,00 |

| Montants forfaitaires facturés (2) | Nombre de jours | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
|------------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| Honoraires biologie clinique | 592001 | 45,80 | | |
| | 591080 | 57,21 | | |
| | 591603 | | | |
| Honoraires imagerie médicale | 460784 | 67,13 | | |

T

| | | | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
|---|------------------|---|--------------------------|-------------------------|----------------|
| Honoraires service de garde médical et prestations techniques | 460821 590181 | | 27,97 | | |
| Médicaments : Forfait par admission | 590203 756000 | | 27,97 92,67 | | |
| Médicaments : Quote-part pers. par jour | 750002 | 2 | | 1,24 | |
| ----- | | | | | |
| sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés | | | 318,75 | 1,24 | 0,00 |

| | Code | Nombre | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
|--|---------|--------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| . Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux | | | | | |
| .1. Médicaments | | | | | |
| Médicaments remboursables | | | | | |
| Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité | | | 30,91 | | |
| Médicaments non remboursables | | | | | |
| MINIPLASCO PHYSIO 10 ML | 0819094 | 7 | | 2,71 | |
| MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 % | 1205749 | 2 | | 3,28 | |
| CEDIUM CHLORHEXIDINE ALC+AZORU | 2683035 | 2 | | 5,26 | |
| VERAHEXAL AMP 5MG/2ML | 7799984 | 2 | | 1,44 | |
| .3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables | | | | | |

 ***** *****

 ***** *****

T

| | | | | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
|---|----------|------|--|--------------------------|-------------------------|----------------|
| Produits remboursables | | | | | | |
| ENS.MAT.INTERV.CORONAIRE PERCUT.-> 1/+ D | 159025 | 1 | | 1.673,87 | | |
| Notification (8): 324020001216 | | | | | | |
| Marge de délivrance (6) | | | | | 148,74 | |
| MATERIEL MESURE FRACTION FLOW RESERVE CO | 159563 | 1 | | 346,91 | | |
| Marge de délivrance (6) | | | | | 34,69 | |
| Sous-total 3 - Pharmacie | | | | 2.051,69 | 196,12 | 0,00 |
| Soins (médecins ou autres dispensateurs) | | | | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
| Date | Code (9) | Nbre | | | | |
| Financement global | | | | | | |
| Montant global prospectif - partie honoraires pour | | | | | | |
| DILATATION ENDOVASCULAIRE UNIQUE - PATIENT | 798162 | | | 1.678,91 | 3,00 | |
| Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | | | | 1.678,91 | 3,00 | 0,00 |
| TOTAL TAUX | | | | 4.733,12 | 206,25 | 0,00 |
| TOTAL à payer par le patient | | | | | | 206,25 |
| Solde à payer par le patient au compte : | | | | | | 206,25 |
| BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | | | | | | |
| AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2059/45202+++ | | | | | | |

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>.
- 10) Les prestations listées ici, qui doivent avoir été effectivement réalisées, sont celles couvertes par le montant global repris ci-dessus, sur lesquelles un supplément d'honoraires peut être porté en compte. La première colonne mentionne à titre indicatif la valeur de base de ces prestations pour le calcul des suppléments dans la dernière colonne.
- 11) 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.

Le 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.

