

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

Patient : WOIEMBERGHE, EDMOND
BOULEVARD EMILE DEVREUX 11 /031
6000 CHARLEROI

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 : 212131348
Date de facture : 30/11/2021
Date d'envoi : 13/01/2022
Numéro d'admission : 0017954231
Numéro de dossier : 0004116045
Date de naissance : 20/12/1963
Mutualité : 615/63122035960 (101/101)
Soins du : 22/07/2021 à 22 h 19
au : 30/11/2021 à 24 h 00

WOIEMBERGHE, EDMOND
BOULEVARD EMILE DEVREUX 11 /031
6000 CHARLEROI

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		176,70
2. Montants forfaitaires facturés (2)		18,60
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		262,33
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		62,87
Total des frais à charge du patient		520,50
Facturé à votre mutuelle	24.562,95	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 520,50 |

0 3

5 2 0 , 5 0

WOIEMBERGHE, EDMOND
BOULEVARD EMILE DEVREUX 11 /031
6000 CHARLEROI

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 3 1 / 3 4 8 2 1 + + +

Numéro de facture : 212131348
 Date d'envoi : 13/01/2022
 Patient : WOIEMBERGHE, EDMOND

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 63122035960

Page gén. : 2
 Page : 2
 Référence établissement : 0017954231

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		1/11/21 00h	9/11/21 13h	9	14.389,56	53,01
620 - Frais de séjour		9/11/21 13h	30/11/21 24h	21	6.640,62	123,69
Prix d'hébergement		1/11/21 00h	9/11/21 13h	9	330,30	
Prix d'hébergement		9/11/21 13h	30/11/21 24h	21	770,70	
Sous-total 1 - Frais de séjour					22.131,18	176,70
						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			683,10	
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002		30		18,60

 ***** *****

 ***** *****

Numéro de facture : 212131348
 Date d'envoi : 13/01/2022
 Patient : WOIEMBERGHE, EDMOND

Page gén. : 3
 Page : 3

Référence établissement : 0017954231

		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés		683,10	18,60	0,00
		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre		
3.1. Médicaments				
Médicaments remboursables				
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			9,91	
Médicaments non remboursables				
DURATEARS ONG OPHT 3,5 G	0037820	1		4,09
ISO-BETADINE SAVON FL 500 ML 7	0050435	500		8,20
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	13		5,03
MINIPLASCO NACL 4 G 20 ML 20 %	0864983	1		0,68
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	1080233	1		0,63
ISO-BETADINE DERMIQUE FL 125 M	1112598	250		8,70
STILNOCT COMP 10 MG UD	1141985	9		3,26
STILNOCT COMP 10 MG UD	1141985	20		7,24
ISO-BETADINE SAVON UNIWASH 10	1169556	2		1,27
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64
VALIUM COMP 5 MG	1324698	14		1,89
VALIUM COMP 5 MG	1324698	42		5,66
MS DIRECT COMP 10 MG	1466879	1		0,24
BEFACT FORTE DRAG	1499995	17		3,00
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	700		46,69

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	400		26,68	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20		3,30	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20		3,30	
D CURE AMP PER OS	2727105	1		0,88	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	4		2,11	
FOLAVIT COMP 4 MG	4108338	4		0,72	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
FLAMMAZINE TUBE (10	7799976	1		7,89	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,15	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,36	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1		12,47	

 ***** *****

T

 ***** *****

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1			12,47	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1			12,47	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1			12,47	
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables						
Produits remboursables						
UNE/PLUSIEURS CANULE(S) MATIERE SYNTHETI	153926	3		138,16	46,04	
Notification (8): 000006028747						
Marge de délivrance (6)						
Sous-total 3 - Pharmacie				148,07	262,33	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				654,19		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
NONCLERCQ, OLIVIER	10/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	12/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	15/11/21	558843	1	69,87	3,67	

T

Numéro de facture : 212131348
 Date d'envoi : 13/01/2022
 Patient : WOIEMBERGHE, EDMOND

Page gén. : 6
 Page : 6
 Référence établissement : 0017954231

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
NONCLERCQ, OLIVIER	16/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	17/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	18/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	22/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	23/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	24/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	25/11/21	558843	1	69,87	3,67	
NONCLERCQ, OLIVIER	29/11/21	558843	1	69,87	3,67	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
GODFRIN, MARIE	3/11/21	560501	1	19,76	2,50	
GODFRIN, MARIE	4/11/21	560501	1	19,76	2,50	
GODFRIN, MARIE	5/11/21	560501	1	19,76	2,50	
TITEUX, NADIA	7/11/21	560501	1	19,76	2,50	
BARBIER, VERONIQUE	1/11/21	560501	1	19,76	2,50	
COLLART, VALERIE	6/11/21	560501	1	19,76	2,50	
WILLEM, CECILE	2/11/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	8/11/21	560501	1	19,76	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	9/11/21	560501	1	19,76	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				1.600,60	62,87	0,00
TOTAUX				24.562,95	520,50	0,00
TOTAL à payer par le patient						520,50
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB				520,50
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++621/2131/34821+++					

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 : 212131348
Date d'envoi : 13/01/2022
Patient : WOIEMBERGHE, EDMOND

Page gén. : 8
Page : 8
Référence établissement : 0017954231

|=====|

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

***** *****
