

=====

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

Patient : MORMONT, NATHALIE
RUE DU BASTEAU, FORRIERES 48
6953 FORRIERES

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 : 222188439
Date de facture : 31/03/2022
Date d'envoi : 12/05/2022
Numéro d'admission : 0018405597
Numéro de dossier : 0005022593
Date de naissance : 4/07/1971
Mutualité : 323/71070400854 (110/110)
Soins du : 25/12/2021 à 18 h 07
au : 17/03/2022 à 13 h 40

MORMONT, NATHALIE
RUE DU BASTEAU FORRIERES 48
6953 FORRIERES

=====

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	293,08
2. Montants forfaitaires facturés (2)	10,54
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	55,70
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	154,87
Total des frais à charge du patient	514,19
Facturé à votre mutuelle	35.736,39

=====

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 514,19 |

=====

0 3

5 1 4 , 1 9

MORMONT, NATHALIE
RUE DU BASTEAU FORRIERES 48
6953 FORRIERES

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 8 8 / 4 3 9 5 5 + + +

Numéro de facture : 222188439
 Date d'envoi : 12/05/2022
 Patient : MORMONT, NATHALIE

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 71070400854

Page gén. : 2
 Page : 2
 Référence établissement : 0018405597

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						
Service	du	au	Jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
290 - Frais de séjour	1/03/22 00h	17/03/22 13h	17	27.754,20	293,08	
Prix d'hébergement	1/03/22 00h	17/03/22 13h	17	623,90		
Sous-total 1 - Frais de séjour				28.378,10	293,08	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		387,09		
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	17		10,54	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				387,09	10,54	0,00

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux					
	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			52,55		
Médicaments non remboursables					
XANAX COMP 0,5 MG UD	0098194	1		0,18	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	
VALIUM COMP 10 MG	1324706	14		2,61	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	100		6,80	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	7		1,26	
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG	2241180	4		9,97	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20		3,30	
D CURE AMP PER OS	2727105	3		2,63	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	19		10,16	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	1		4,68	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1		12,47	
Sous-total 3 - Pharmacie			52,55	55,70	0,00

 ***** *****

T

 ***** *****

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	Date	Code (9)	Nbre			
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				6.550,49		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
JENNES, SERGE	2/03/22- 3/03/22	598043	2	4,62	2,48	
JENNES, SERGE	9/03/22-17/03/22	598043	9	20,79	11,16	
PRESTATIONS TECHNIQUES						
HANS, NADINE	1/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	3/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	4/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	6/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	8/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	9/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	10/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	14/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	15/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	16/03/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	17/03/22	145305	1	7,89	2,62	
SUPPL. PREST. TECHN. URGENTE						
HANS, NADINE	6/03/22	599664	1	15,81	5,27	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
WILLEM, CECILE	11/03/22	560501	1	16,01	6,25	
WILLEM, CECILE	14/03/22	560501	1	16,01	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	10/03/22	560501	1	16,01	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	15/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DE CRITS, YANNIC	5/03/22	560501	1	16,01	6,25	
MALENGREUX, JOHN	12/03/22	560501	1	16,01	6,25	
MALENGREUX, JOHN	13/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	1/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	2/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	3/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	4/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	7/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	8/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	9/03/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	17/03/22	560501	1	16,01	6,25	
Honoraires entièrement à charge du patient						
JENNES, SERGE						
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	8/02/22	010220	1		6,18	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	11/02/22	010240	1		7,21	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				6.918,65	154,87	0,00
TOTAUX				35.736,39	514,19	0,00
TOTAL à payer par le patient						514,19

T

Numéro de facture : 222188439

Page gén. : 6

Date d'envoi : 12/05/2022

Page : 6

Patient : MORMONT, NATHALIE

Référence établissement : 0018405597

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====			
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	514,19
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2188/43955+++		
=====			

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 : 222188439

Page gén. : 8

Date d'envoi : 12/05/2022

Page : 8

Patient : MORMONT, NATHALIE

Référence établissement : 0018405597

=====|

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

