

```

=====
Identification de l'hôpital          Patient : DANESSE, NICOLAS
Grand Hôpital de Charleroi          RUE DU VIEUX MOULIN(C.W.) 22 /A000
S Joseph,S Thérèse,IMTR,ND,RF      7903  CHAPELLE-A-WATTINES

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 : 222194275
Date de facture : 31/03/2022
Date d'envoi : 12/05/2022
Numéro d'admission : 0018641469
Numéro de dossier : 0005027198
Date de naissance : 18/12/1990
Mutualité : 403/90121844123 (100/100)
Soins du : 15/03/2022 à 15 h 06
au : 17/03/2022 à 17 h 47
=====
    
```

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

```

1. Frais de séjour ou de réadaptation
   Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation                61,75
2. Montants forfaitaires facturés (2)                            31,28
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.) 73,90
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)
   Vos frais d'honoraires                                         12,45
Total des frais à charge du patient                               179,38
Facturé à votre mutuelle                                         4.512,81
    
```

```

=====
VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER          BE74 7955 6816 9607  BIC : GKCCBEBB  | 179,38  |
=====
    
```

0 3

1 7 9 , 3 8

DANESSE, NICOLAS  
RUE DU VIEUX MOULIN(C.W.) 22 /A000  
7903 CHAPELLE-A-WATTINES

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 9 4 / 2 7 5 7 1 + + +

Numéro de facture : 222194275  
 Date d'envoi : 12/05/2022  
 Patient : DANESSE, NICOLAS

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT  
 NISS : 90121844123

Page gén. : 2  
 Page : 2  
 Référence établissement : 0018641469

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	16/03/22 08h	16/03/22 24h	1	1.605,33	44,51		
290	- Frais de séjour	17/03/22 00h	17/03/22 17h	1	1.632,60	17,24		
	Prix d'hébergement	16/03/22 08h	16/03/22 24h	1	36,70			
	Prix d'hébergement	17/03/22 00h	17/03/22 17h	1	36,70			
Sous-total 1 - Frais de séjour					3.311,33	61,75	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		45,54			
			591080		57,62			
			591603		29,71	7,44		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires imagerie médicale	460784		65,76		
	460821		11,70	6,20	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		28,18		
	590203		28,18		
	700000		16,40	16,40	
Médicaments : Forfait par admission	756000		92,67		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	2		1,24	

Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			342,96	31,28	0,00
---	--	--	--------	-------	------

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			15,03		
Médicaments non remboursables					
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	
VALIUM COMP 10 MG	1324706	2		0,37	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	2		0,37	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	300		20,40	
SEROQUEL COMP 25 MG UD	1540632	4		3,09	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	5		0,90	

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 222194275  
 Date d'envoi : 12/05/2022  
 Patient : DANESSE, NICOLAS

Page gén. : 4  
 Page : 4  
 Référence établissement : 0018641469

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	1			2,49	
ROPIVACAINE FRES AMP 20 ML 10	2744845	2			19,15	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	2			9,36	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
FLAMMAZINE TUBE (10	7799976	1			7,89	
FLAMMAZINE TUBE (10	7799976	1			7,89	
ELECTRODE ECG	7799976	1			0,35	
Sous-total 3 - Pharmacie				15,03	73,90	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				808,93		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
JENNES, SERGE	16/03/22-16/03/22	598124	1	10,89	4,59	
PRESTATIONS TECHNIQUES						
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	

0 3

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Numéro de facture : 222194275  
Date d'envoi : 12/05/2022  
Patient : DANESSE, NICOLAS

Page gén. : 5  
Page : 5  
Référence établissement : 0018641469

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins	843,49	12,45	0,00
TOTAUX	4.512,81	179,38	0,00
TOTAL à payer par le patient			179,38
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB		179,38
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2194/27571+++		

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 : 222194275  
Date d'envoi : 12/05/2022  
Patient : DANESSE, NICOLAS

Page gén. : 7  
Page : 7  
Référence établissement : 0018641469

|=====|

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*