

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

Patient : SAMYN, JEAN-MARC  
RUE DE FRANCE, AGIMONT 277  
5544 AGIMONT

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 : 222227912  
Date de facture : 31/05/2022  
Date d'envoi : 8/07/2022 SAMYN, JEAN-MARC  
Numéro d'admission : 0018656704  
Numéro de dossier : 0005027521 RUE DE FRANCE AGIMONT 277  
Date de naissance : 29/08/1964 5544 AGIMONT  
Mutualité : 509/64082909349 (121/121)  
Soins du : 20/03/2022 à 12 h 27  
au : 24/03/2022 à 11 h 55

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	24,48
2. Montants forfaitaires facturés (2)	4,46
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	53,23
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	18,39
7. Frais divers	36,20
Total des frais à charge du patient	136,76
Facturé à votre mutuelle	7.835,81

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 136,76 |

0 3

1 3 6 , 7 6

SAMYN, JEAN-MARC  
RUE DE FRANCE AGIMONT 277  
5544 AGIMONT

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 2 2 7 / 9 1 2 4 9 + + +

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		21/03/22 00h	24/03/22 11h	4	6.574,88	24,48	
Prix d'hébergement		21/03/22 00h	24/03/22 11h	4	146,80		
=====							
Sous-total 1 - Frais de séjour					6.721,68	24,48	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		91,08		
			591080		57,62		
			591603		37,15		
Honoraires imagerie médicale			460784		65,76		
			460821		15,92	1,98	

\*\*\*\*\*

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

T

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

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

\*\*\*\*\*

=====			
		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)
			Supplément (4)
=====			
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181	28,18	
	590203	28,18	
Médicaments : Forfait par admission	756000	92,67	
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002		4 2,48
=====			
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés		416,56	4,46 0,00
=====			
	Code	Nombre	
		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		20,59	
Médicaments non remboursables			
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	2	4,03
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	4	3,95
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	11	1,98
VITAMINE B1 STEROP AMP 100 MG/	1848472	12	7,04
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	4	2,05
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	8	24,44
D CURE AMP PER OS	2727105	1	0,88
CARDIOASPIRINE COMP 100 MG	2853034	4	0,41
FOLAVIT COMP 4 MG	4108338	3	0,56

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====						
3.2 Produits parapharmaceutiques						
FLAMIGEL CREME 50 GR	7799976		1		7,89	
=====						
Sous-total 3 - Pharmacie				20,59	53,23	0,00
=====						
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				629,98		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
DUC, AURELIE	22/03/22	567206	1	23,50	2,50	
DUC, AURELIE	23/03/22	567206	1	23,50	2,50	
Honoraires entièrement à charge du patient						
JENNES, SERGE						
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	20/03/22	010220	1		6,18	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	20/03/22	010240	1		7,21	

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

=====						
			A charge	A charge	Supplément	
			de la	du	(4)	
			mutualité	patient (3)		
=====						
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins			676,98	18,39	0,00	
=====						
7. Frais divers	Code	Nombre	A charge	A charge	Supplément	
			de la	du	(4)	
			mutualité	patient (3)		
=====						
ATTACHE POIGNET	960466	1		29,44		
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,76		
=====						
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	36,20		
=====						
TOTAUX			7.835,81	136,76	0,00	
=====						
TOTAL à payer par le patient					136,76	
=====						
Solde à payer par le patient au compte :			BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	136,76	
			AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++622/2227/91249+++	
=====						

\*\*\*\*\*

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

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

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

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

\*\*\*\*\*

=====|

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 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un minimum de 20 euros.

En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*