

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

Patient : DIEU, CHANTAL  
RUE LOUIS PIERARD(BOU) 6  
7040 GENLY

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 : 222295171  
Date de facture : 30/09/2022  
Date d'envoi : 7/11/2022  
Numéro d'admission : 0019102569  
Numéro de dossier : 0005036862  
Date de naissance : 20/08/1968  
Mutualité : 509/68082009414 (120/120)  
Soins du : 24/08/2022 à 14 h 25  
au : 22/09/2022 à 13 h 00

DIEU, CHANTAL

RUE LOUIS PIERARD(BOU) 6  
7040 GENLY

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	499,96
2. Montants forfaitaires facturés (2)	31,62
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	503,73
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	238,76
7. Frais divers	8,94
Total des frais à charge du patient	1.283,01
Facturé à votre mutuelle	57.422,88

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 1.283,01 |

0 3

1 2 8 3 , 0 1

DIEU, CHANTAL  
RUE LOUIS PIERARD(BOU) 6  
7040 GENLY

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 9 5 / 1 7 1 8 7 + + +

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	25/08/22 11h	31/08/22 24h	7		11.823,28	120,68			
290 - Frais de séjour	1/09/22 00h	22/09/22 13h	22		37.158,88	379,28			
Prix d'hébergement	25/08/22 11h	31/08/22 24h	7		259,21				
Prix d'hébergement	1/09/22 00h	22/09/22 13h	22		814,66				
Sous-total 1 - Frais de séjour					50.056,03	499,96		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			660,33				
		591080			58,78				
		591603			30,45	7,44			
Honoraires imagerie médicale		460784			65,76				

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	460821		12,06	6,20	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		28,74		
	590203		28,74		
Médicaments : Forfait par admission	756000		91,06		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	29		17,98	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			975,92	31,62	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			424,01		
Médicaments non remboursables					
LORMETAZEPAM EG COMP 2 MG	0671289	29		6,21	
FUCIDIN CREME 15 G	0671461	45		17,25	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	5		1,94	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	21		20,75	
XANAX COMP 1 MG UD	0858472	9		2,80	
PLURULE NAACL 0,9 % 50 ML	0865006	1		1,51	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	47		77,03	
VALIUM COMP 5 MG	1324698	18		2,42	

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

=====			
	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====			
VALIUM COMP 10 MG	1324706	2	0,37
INOTYOL POMMADE 90 GR	1437961	90	7,27
BEFACT FORTE DRAG	1499995	28	5,19
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	2400	163,20
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125	5,01
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	79	14,20
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	22	67,21
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20	3,30
D CURE AMP PER OS	2727105	4	3,51
ROPIVACAINE FRES AMP 20 ML 10	2744845	1	9,57
FUCICORT LIPID CREME 30 G	3007960	30	16,03
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	10	46,82
FOLAVIT COMP 4 MG	4108338	22	4,09
3.2 Produits parapharmaceutiques			
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1	0,36
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1	0,36
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1	0,36
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1	0,36
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1	0,36
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1	0,36
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1	0,36
OLAMINE DRAG	7799976	1	0,17

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*



				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,36	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,36	
ELECTRODE ECG	7799976	1			0,35	

=====  
Sous-total 3 - Pharmacie | 424,01 | 503,73 | 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				3.805,18		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
JENNES, SERGE	31/08/22-31/08/22	598021	1	4,72	2,53	

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
JENNES, SERGE	6/09/22-12/09/22	598043	7	16,52	8,82	
JENNES, SERGE	18/09/22-21/09/22	598043	4	9,44	5,04	
JENNES, SERGE	22/09/22-22/09/22	598043	1	2,36	1,26	
JENNES, SERGE	25/08/22-25/08/22	598124	1	11,10	4,68	
PRESTATIONS TECHNIQUES						
HANS, NADINE	24/08/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	25/08/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	26/08/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	28/08/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	30/08/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	1/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	2/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	4/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	6/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	8/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	10/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	12/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	13/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	14/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	15/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	18/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	20/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	22/09/22	145305	1	8,04	2,68	
SUPPL. PREST. TECHN. URGENTE						
HANS, NADINE	28/08/22	599664	1	16,13	5,37	
HANS, NADINE	4/09/22	599664	1	16,13	5,37	
HANS, NADINE	10/09/22	599664	1	16,13	5,37	
HANS, NADINE	18/09/22	599664	1	16,13	5,37	
COLLART, VALERIE	3/09/22	567206	1	20,85	6,25	

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
WILLEM, CECILE	25/08/22	567206	1	20,85	6,25	
WILLEM, CECILE	30/08/22	567206	1	20,85	6,25	
WILLEM, CECILE	31/08/22	567206	1	20,85	6,25	
WILLEM, CECILE	1/09/22	567206	1	20,85	6,25	
WILLEM, CECILE	5/09/22	567206	1	20,85	6,25	
MALENGREAUX, JOHN	27/08/22	567206	1	20,85	6,25	
MALENGREAUX, JOHN	28/08/22	567206	1	20,85	6,25	
DUC, AURELIE	29/08/22	567206	1	20,85	6,25	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
BARBIER, VERONIQUE	11/09/22	560501	1	17,75	6,25	
COLLART, VALERIE	4/09/22	560523	1	5,23	2,00	
WILLEM, CECILE	6/09/22	560501	1	17,75	6,25	
WILLEM, CECILE	8/09/22	560501	1	17,75	6,25	
WILLEM, CECILE	9/09/22	560501	1	17,75	6,25	
WILLEM, CECILE	15/09/22	560501	1	17,75	6,25	
WILLEM, CECILE	16/09/22	560501	1	17,75	6,25	
WILLEM, CECILE	20/09/22	560501	1	17,75	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	7/09/22	560501	1	17,75	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	13/09/22	560501	1	17,75	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	21/09/22	560501	1	17,75	6,25	
DUC, AURELIE	12/09/22	560501	1	17,75	6,25	
DUC, AURELIE	14/09/22	560501	1	17,75	6,25	
DUC, AURELIE	19/09/22	560501	1	17,75	6,25	
Honoraires entièrement à charge du patient						
JENNES, SERGE						
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	24/08/22	010240	1		7,21	

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				4.482,19	238,76	0,00
5. Autres fournitures				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PEAU PAR CM2	270362			1.355,84		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			128,89		
Sous-total 5 - Autres fournitures				1.484,73	0,00	0,00
7. Frais divers				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1			6,76	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	1			2,18	
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	8,94	
TOTAUX				57.422,88	1.283,01	0,00
TOTAL à payer par le patient						1.283,01
Solde à payer par le patient au compte :						1.283,01
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2295/17187+++						

\*\*\*\*\*

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

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*