

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

Patient : MANOUVRIER, WARRICK
RUE BUISSONNET(HAR) 32 /1
7321 BERNISSART

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 : 222295034
Date de facture : 30/09/2022
Date d'envoi : 7/11/2022
Numéro d'admission : 0019075716
Numéro de dossier : 0005036245
Date de naissance : 15/01/2015
Mutualité : 509/15011533353 (111/111)
Soins du : 12/08/2022 à 20 h 24
au : 16/09/2022 à 12 h 50

MANOUVRIER, WARRICK

RUE BUISSONNET(HAR) 32 /1
7321 BERNISSART

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	214,20
2. Montants forfaitaires facturés (2)	23,68
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	707,04
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	134,13
7. Frais divers	69,48
Total des frais à charge du patient	1.148,53
Facturé à votre mutuelle	72.999,13

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 1.148,53 |

0 3

1 1 4 8 , 5 3

MANOUVRIER, WARRICK
RUE BUISSONNET(HAR) 32 /1
7321 BERNISSART

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 / 0 3 4 4 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	13/08/22	00h 13/08/22	24h 1	1.700,16	6,12	
290	- Frais de séjour	14/08/22	00h 31/08/22	24h 18	30.602,88	110,16	
290	- Frais de séjour	1/09/22	00h 16/09/22	12h 16	27.202,56	97,92	
	Prix d'hébergement	13/08/22	00h 13/08/22	24h 1	37,03		
	Prix d'hébergement	14/08/22	00h 31/08/22	24h 18	666,54		
	Prix d'hébergement	1/09/22	00h 16/09/22	12h 16	592,48		
Sous-total 1 - Frais de séjour					60.801,65	214,20	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		796,95		
			591080		58,78		

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	591603		37,89		
Honoraires imagerie médicale	460784		65,76		
	460821		16,28	1,98	
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	35		21,70	

=====
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés | 1.124,20 | 23,68 | 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			417,04		
Médicaments non remboursables					
DURATEARS ONG OPHT 3,5 G	0037820	1		4,09	
INSTILLAGEL 11 ML SERINGUE	0049742	2		3,21	
GLYCERINE SUPPO ENF	0173336	1		0,29	
VITALIPIID N PED AMP	0497552	3		9,34	
VITALIPIID N AMP AD	0497560	2		6,23	
SOLUVIT N INJ	0497578	5		17,88	

T

=====			
	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====			
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	3	2,64
FUCIDIN CREME 15 G	0671461	225	86,24
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	10	2,25
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	30	11,61
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	20	19,76
PLURULE NACL 0,9 % 50 ML	0865006	2	3,02
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	1160597	5	9,52
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	37	58,50
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	21	34,42
INOTYOL POMMADE 90 GR	1437961	90	7,27
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	2800	190,40
DAFALGAN SOL OR PEDIATRIQUE 90	1571314	720	19,08
VITAMINE B1 STEROP AMP 100 MG/	1848472	9	5,28
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	3	1,54
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	4	12,22
CELOCURINE AMP 2 ML 50 MG / ML	2248706	1	8,50
MOVICOL JUNIOR NEUTRAL SACH 6,	2276137	16	6,26
NUROFEN 2 % SIROP ENFANT SANS	2547925	120	20,92
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	60	9,90
D CURE AMP PER OS	2727105	6	5,26
FUCICORT LIPID CREME 30 G	3007960	30	16,03
SELENIUM FL SOL PERF 10 ML 10	3120201	2	18,38
ISO-BETADINE BUCCALE FL 200 ML	3255700	400	9,00
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	5	15,24
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	12	56,18
3.2 Produits parapharmaceutiques			
EMBOUT POUR THERMOME	7799976	2	0,40
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	1	9,33
BEURRE DE CACAO LABI	7799976	1	3,96

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
URIAGE XEMOSE CREME	7799976		1		12,86	
ALVITYL SIR 150ML	7799976		1		10,03	
Sous-total 3 - Pharmacie				417,04	707,04	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				6.622,86		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
WILLEM, CECILE	15/08/22	567206	1	24,60	2,50	
WILLEM, CECILE	16/08/22	567206	1	24,60	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	19/08/22	567206	1	24,60	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	20/08/22	567206	1	24,60	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	21/08/22	567206	1	24,60	2,50	
DUC, AURELIE	17/08/22	567206	1	24,60	2,50	
DUC, AURELIE	18/08/22	567206	1	24,60	2,50	
DUC, AURELIE	22/08/22	567206	1	24,60	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
BARBIER, VERONIQUE	10/09/22	560501	1	21,50	2,50	
BARBIER, VERONIQUE	11/09/22	560501	1	21,50	2,50	
COLLART, VALERIE	3/09/22	560501	1	21,50	2,50	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
WILLEM, CECILE	26/08/22	560501	1	21,50	2,50	
WILLEM, CECILE	1/09/22	560501	1	21,50	2,50	
WILLEM, CECILE	2/09/22	560501	1	21,50	2,50	
WILLEM, CECILE	9/09/22	560501	1	21,50	2,50	
WILLEM, CECILE	15/09/22	560501	1	21,50	2,50	
WILLEM, CECILE	16/09/22	560501	1	21,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	29/08/22	560501	1	21,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	7/09/22	560501	1	21,50	2,50	
MALENGREAU, JOHN	27/08/22	560501	1	21,50	2,50	
MALENGREAU, JOHN	28/08/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	23/08/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	24/08/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	25/08/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	30/08/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	31/08/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	5/09/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	6/09/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	8/09/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	12/09/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	13/09/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	14/09/22	560501	1	21,50	2,50	
Honoraires entièrement à charge du patient						
JENNES, SERGE						
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	12/08/22	010220	1		6,18	
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	29/08/22	010220	1		6,18	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	12/08/22	010240	1		7,21	

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
BANYIHISHAKO, LEONIDAS						
PROCALCITONINE	17/08/22	007021	1		34,56	
=====						
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				7.335,66	134,13	0,00
=====						
				A charge	A charge	Supplément
5. Autres fournitures				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			1.520,00		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			1.542,80		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			128,89		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			128,89		
=====						
Sous-total 5 - Autres fournitures				3.320,58	0,00	0,00
=====						
				A charge	A charge	Supplément
7. Frais divers				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
ATTACHE POIGNET	960466		2		58,88	
THERMOMETRE DIGITAL	960466		1		6,76	
GEL DOUCHE 2 EN 1 3	960444		1		3,84	
=====						
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	69,48	

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAUX	72.999,13	1.148,53	0,00
TOTAL à payer par le patient			1.148,53
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	1.148,53
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2295/03447+++		

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

