

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

Patient : LECLERCQ, SABINE  
RUE DE LA DREVE(WB) 56  
6224 WANFERCEE-BAULET

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 : 222233579  
Date de facture : 30/06/2022  
Date d'envoi : 5/08/2022  
Numéro d'admission : 0018954448  
Numéro de dossier : 0004596800  
Date de naissance : 22/12/1980  
Mutualité : 134/80122230226 (121/121)  
Soins du : 27/06/2022 à 19 h 32  
au : 30/06/2022 à 24 h 00

LECLERCQ, SABINE

RUE DE LA DREVE(WB) 56  
6224 WANFERCEE-BAULET

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		18,36
2. Montants forfaitaires facturés (2)		3,84
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		83,86
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		5,00
7. Frais divers		6,76
Total des frais à charge du patient		117,82
Facturé à votre mutuelle	5.979,70	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 117,82 |

0 3

1 1 7 , 8 2

LECLERCQ, SABINE  
RUE DE LA DREVE(WB) 56  
6224 WANFERCEE-BAULET

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 3 3 / 5 7 9 9 0 + + +

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	28/06/22 00h	28/06/22 24h	1	1.643,72	6,12		
290	- Frais de séjour	29/06/22 00h	30/06/22 24h	2	3.287,44	12,24		
	Prix d'hébergement	28/06/22 00h	28/06/22 24h	1	36,70			
	Prix d'hébergement	29/06/22 00h	30/06/22 24h	2	73,40			
Sous-total 1 - Frais de séjour					5.041,26	18,36	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			68,31			
		591080			58,78			
		591603			37,89			
Honoraires imagerie médicale		460784			65,76			

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	460821		16,28	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		28,74		
	590203		28,74		
Médicaments : Forfait par admission	756000		92,67		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	3		1,86	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			397,17	3,84	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			17,87		
Médicaments non remboursables					
RIVOTRIL GTTES 10 ML 2,5 MG/ M	0075606	10		2,96	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	2		3,16	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	15		2,70	
D CURE AMP PER OS	2727105	1		0,88	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	1		0,53	
TRIAxis SER PREREMPLIE 2 AIGUI	3707767	1		28,70	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	3		14,05	
TETAGAM P 250 Unités / ML REF	7799984	1		29,29	

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
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	
Sous-total 3 - Pharmacie				17,87	83,86	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				474,20		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
VERHAEGHE, SOPHIE	29/06/22	567206	1	24,60	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	30/06/22	567206	1	24,60	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				523,40	5,00	0,00

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,76	
=====					
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	6,76	
=====					
TOTAUX			5.979,70	117,82	0,00
=====					
TOTAL à payer par le patient					117,82
=====					
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB				117,82
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2233/57990+++				
=====					

\*\*\*\*\*

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

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*