

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

Patient : PENNING, PIERRE
SENTIER DE LA REMISE 23 /011
6060 GILLY

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 : 222329192
Date de facture : 30/11/2022
Date d'envoi : 10/01/2023
Numéro d'admission : 0019081226
Numéro de dossier : 0004126829
Date de naissance : 10/06/1949
Mutualité : 509/49061007121 (130/130)
Soins du : 17/08/2022 à 00 h 42
au : 30/11/2022 à 24 h 00

PENNING, PIERRE

SENTIER DE LA REMISE 23 /011
6060 GILLY

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	339,28
2. Montants forfaitaires facturés (2)	18,60
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	97,94
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	128,90
Total des frais à charge du patient	584,72
Facturé à votre mutuelle	14.318,53

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 584,72 |

0 3

5 8 4 , 7 2

PENNING, PIERRE
SENTIER DE LA REMISE 23 /011
6060 GILLY

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 3 2 9 / 1 9 2 6 1 + + +

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				
620 - Frais de séjour	1/11/22 00h	14/11/22 24h	14	4.884,74	241,36		
620 - Frais de séjour	15/11/22 00h	30/11/22 24h	16	5.760,48	97,92		
Prix d'hébergement	1/11/22 00h	14/11/22 24h	14	518,42			
Prix d'hébergement	15/11/22 00h	30/11/22 24h	16	592,48			
Sous-total 1 - Frais de séjour				11.756,12	339,28	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		683,10			
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	30		18,60		
=====							

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			683,10	18,60	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			48,65		
Médicaments non remboursables					
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD	0291971	2		1,26	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	105		40,64	
ASPEGIC SACH 100 MG	1652049	29		3,78	
ACETYLCYSTEINE EG SACH 600 MG	3276086	24		3,82	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	19		10,16	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	15		4,95	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	27		8,91	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	15		4,95	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	12		3,96	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
--	--------------------------	-------------------------	----------------

THEALOEZ DUO GEL OCUL	7799976	15	4,95
THEALOEZ DUO GEL OCUL	7799976	13	4,29
THEALOEZ DUO GEL OCUL	7799976	15	4,95

Sous-total 3 - Pharmacie	48,65	97,94	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						
				1.096,16		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
NONCLERCQ, OLIVIER	1/11/22-25/11/22	599421	25	78,50	42,25	
NONCLERCQ, OLIVIER	26/11/22-30/11/22	599421	5	15,70	8,45	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
NONCLERCQ, OLIVIER	14/11/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	15/11/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	16/11/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	17/11/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	18/11/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	21/11/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	22/11/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	23/11/22	558843	1	68,01	7,55	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
NONCLERCQ, OLIVIER	24/11/22	558843	1	68,01	7,55	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
CONTRINO, PATRICIA	3/11/22	560523	1	5,23	2,00	
CONTRINO, PATRICIA	4/11/22	560523	1	5,23	2,00	
BARBIER, VERONIQUE	2/11/22	560501	1	17,75	6,25	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				1.830,66	128,90	0,00
TOTAUX				14.318,53	584,72	0,00
TOTAL à payer par le patient						584,72
Solde à payer par le patient au compte :						584,72
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2329/19261+++						

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

