

Conditions générales

Les factures du Grand Hôpital de Charleroi sont établies et présentées conformément à la réglementation de l'INAMI.

L'échéance de paiement de toute facture est de 15 jours après sa réception, le cachet de la poste faisant foi. 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. En l'absence de réaction à ce rappel unique, le dossier sera alors transmis à une société spécialisée dans le recouvrement et les frais risquent d'être plus élevés en cas de procédure judiciaire.

En cas d'activation de la procédure de recouvrement, les données à caractère personnel du patient concerné qui sont nécessaires aux fins de la récupération des créances seront communiquées à une société de recouvrement et conservées par celle-ci pour la durée nécessaire à la récupération des montants dus. Ces mêmes données à caractère personnel pourront également, dans cette même finalité de récupération des créances, être communiquées à l'ensemble des sous-traitants de cette société (agents de recouvrement, avocats, huissiers,...). La communication des données à caractère personnel se fait de façon adéquate et responsable, dans le respect du RGPD.

Les réclamations portant sur le contenu de la facture doivent être formulées par écrit et adressées au Service Financier Patients accompagnées des pièces justificatives de la contestation. Le renvoi de la facture seule ne constitue pas une contestation. L'absence de contestation implique l'acceptation de la facture ainsi que des conditions générales de paiement qu'elle mentionne. 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.

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

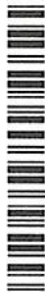
Numéro de facture : 222312816
 Date de facture : 31/10/2022
 Date d'envoi : 8/12/2022
 Numéro d'admission : 0019081226
 Numéro de dossier : 0004126829
 Date de naissance : 10/06/1949
 Mutualité : 509/49061007121 (130/130)
 Soins du : 17/08/2022 à 00 h 42
 au : 31/10/2022 à 24 h 00

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	534,44
2. Montants forfaitaires facturés (2)	19,22
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	227,50
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	256,60
Total des frais à charge du patient	1.037,76
Facturé à votre mutuelle	19.381,95

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB 1.037,76
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2312/81678+++



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	1/10/22 00h	3/10/22 08h	2	3.378,08	34,48		
220	- Frais de séjour	3/10/22 08h	4/10/22 10h	1	722,61	17,24		
620	- Frais de séjour	4/10/22 10h	31/10/22 24h	28	9.769,48	482,72		
	Prix d'hébergement	1/10/22 00h	3/10/22 08h	2	74,06			
	Prix d'hébergement	3/10/22 08h	3/10/22 13h	1	37,03			
	Prix d'hébergement	4/10/22 10h	31/10/22 24h	28	1.036,84			
Sous-total 1 - Frais de séjour					15.018,10	534,44	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			705,87			
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002		31		19,22		
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés					705,87	19,22	0,00	
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux				Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1. Médicaments								
Médicaments remboursables								
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité						284,15		
Médicaments non remboursables								
	VITALIPID N AMP AD		0497560	1		3,11		
	SOLUVIT N INJ		0497578	1		3,58		
	MINIPLASCO PHYSIO 10 ML		0819094	6		2,32		
	MINIPLASCO PHYSIO 10 ML		0819094	5		1,94		
	MINIPLASCO PHYSIO 10 ML		0819094	126		48,76		
	MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20		0823666	2		1,98		
	MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20		0823666	2		1,98		
	MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20		0823666	7		6,92		
	BACTROBAN POMM NASALE 3 G 2 %		1036466	1		9,60		
	ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML		1080233	1		0,64		
	MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %		1205749	1		1,64		
	MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %		1205749	1		1,64		
	INOTYOL POMMADE 90 GR		1437961	90		7,27		
	ISO-BETADINE GEL 100 G		1522010	100		6,80		
	ASPEGIC SACH 100 MG		1652049	32		4,17		
	MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1		2117570	2		6,11		
	MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1		2117570	2		6,11		
	MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1		2117570	5		15,28		
	ISO-BETADINE SOL HYDROALC MP 1		2795698	1		1,05		
	CARDIOASPIRINE COMP 100 MG		2853034	2		0,21		
	ISO-BETADINE BUCCALE FL 200 ML		3255700	200		4,50		
	ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML		3310851	1		3,05		
3.2 Produits parapharmaceutiques								
	THEALOZ DUO GEL OCUL		7799976	1		0,33		
	THEALOZ DUO GEL OCUL		7799976	1		0,33		
	THEALOZ DUO GEL OCUL		7799976	1		0,33		
	RODILAN GEL 100G (10		7799976	10		0,40		
	THEALOZ DUO GEL OCUL		7799976	1		0,33		
	THEALOZ DUO GEL OCUL		7799976	1		0,33		

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
LEMON GLYCERIN SWAB	7799976	5		1,20	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	11		3,63	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	15		4,95	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	12		3,96	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	15		4,95	
DERMO CARE SPRAY 400	7799976	1		16,48	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	12		3,96	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	15		4,95	
THEALZO DUO GEL OCUL	7799976	22		7,26	
GUM HYDRAL BAIN DE B	7799976	1		6,78	
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables					
Produits remboursables					
ENSEMBLE MAT. PLACEMENT SONDE GASTROSTOM	155665	1	81,86		
Notification (8): 000034625634					
Marge de délivrance (6)					
PINCE PRELEV.ENDOSCOPIQUE BIOPSIE TRACTU	158244	1	6,91	8,18	8,44
Marge de délivrance (6)					
				1,53	

Sous-total 3 - Pharmacie | 372,92 | 227,50 | 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				1.822,41		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
NONCLERCQ, OLIVIER	4/10/22- 8/10/22	599406	5	29,45	15,85	
NONCLERCQ, OLIVIER	9/10/22- 24/10/22	599421	16	50,24	27,04	
NONCLERCQ, OLIVIER	25/10/22- 26/10/22	599421	2	6,28	3,38	
NONCLERCQ, OLIVIER	27/10/22- 31/10/22	599421	5	15,70	8,45	
JENNES, SERGE	1/10/22- 2/10/22	598043	2	4,72	2,52	
AKPOKAVIE, EDOENAM	3/10/22- 3/10/22	598743	1	3,03	1,62	
PRESTATIONS TECHNIQUES						
HANS, NADINE	1/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	2/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	3/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	5/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	9/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	11/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	13/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	15/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	17/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	19/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	20/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	21/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	22/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	23/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	26/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	27/09/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	1/10/22	145305	1	8,04	2,68	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
NONCLERCQ, OLIVIER	5/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	6/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	7/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	10/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	11/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	12/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	13/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	14/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	17/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	18/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	19/10/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	20/10/22	558843	1	68,01	7,55	

Y2981P005600-113-0000-[3/4]

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
HANS, NADINE	1/10/22	599664	1	16,13	5,37	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
MEVEL, ARNAUD	1/10/22	560501	1	17,75	6,25	
MEVEL, ARNAUD	2/10/22	560501	1	17,75	6,25	
BARBIER, VERONIQUE	31/10/22	560501	1	17,75	6,25	
DUC, AURELIE	3/10/22	560501	1	17,75	6,25	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				3.156,17	256,60	0,00
5. Autres fournitures				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			128,89		
Sous-total 5 - Autres fournitures				128,89	0,00	0,00
TOTAUX				19.381,95	1.037,76	0,00
TOTAL à payer par le patient						1.037,76
Solde à payer par le patient au compte :				BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2312/81678+++		1.037,76

- (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).

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.