

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 : 222346428
Date de facture : 31/12/2022
Date d'envoi : 7/02/2023
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 : 31/12/2022 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	189,72
2. Montants forfaitaires facturés (2)	19,22
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	171,28
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	216,93
7. Frais divers	2,30
Total des frais à charge du patient	599,45
Facturé à votre mutuelle	38.136,75

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 599,45 |

0 3

5 9 9 , 4 5

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 4 6 / 4 2 8 3 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	1/12/22 00h	1/12/22 19h	1	360,03	6,12	
490	- Frais de séjour	1/12/22 19h	31/12/22 24h	30	22.011,90	183,60	
	Prix d'hébergement	1/12/22 00h	1/12/22 19h	1	37,03		
	Prix d'hébergement	1/12/22 19h	31/12/22 24h	30	1.110,90		
Sous-total 1 - Frais de séjour					23.519,86	189,72	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	
=====							

T

=====					
			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====					
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			705,87	19,22	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			275,56		
Médicaments non remboursables					
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	4		8,07	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	2		4,03	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	1		0,39	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	6		5,93	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	31		30,63	
ROBINUL AMP 0,2 MG /1ML	0855031	1		3,31	
ISO-BETADINE DERMIQUE FL 125 M	1112598	125		4,44	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125		5,01	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	2		6,11	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	19		58,05	
D CURE AMP PER OS	2727105	3		2,63	
ISO-BETADINE BUCCALE FL 200 ML	3255700	200		4,50	
ACETYLCYSTEINE EG SACH 600 MG	3276086	2		0,32	
ACETYLCYSTEINE EG SACH 600 MG	3276086	9		1,43	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====						
3.2 Produits parapharmaceutiques						
BARINUTRICS MULTI 18	7799976		1		0,20	
EMBOUT POUR THERMOME	7799976		71		14,20	
DERMALEX LOTION 250	7799976		1		2,15	
SAFORELLE PEDIATRIE	7799976		1		4,77	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976		7		1,40	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976		7		1,40	
DERMALEX LOTION 250	7799976		1		2,15	
SAFORELLE PEDIATRIE	7799976		1		4,77	
BARINUTRICS MULTI 18	7799976		7		1,40	
RHINOVITA POMMADE	7799976		1		3,99	
=====						
Sous-total 3 - Pharmacie				275,56	171,28	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				12.586,88		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
GLORIEUX, DENIS	24/12/22-25/12/22	598043	2	4,72	2,52	
DUPONT, EMILIE	1/12/22	599082	1	37,38	4,96	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
NONCLERCQ, OLIVIER	1/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	16/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	19/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	20/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	26/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	27/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	28/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	29/12/22	558843	1	68,01	7,55	
NONCLERCQ, OLIVIER	30/12/22	558843	1	68,01	7,55	
MOLON, JORIS	21/12/22	564701	1	17,50	5,50	
MOLON, JORIS	22/12/22	564701	1	17,50	5,50	
MOLON, JORIS	23/12/22	564701	1	17,50	5,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
NYSTAZOS, IOANNIS	24/12/22	560501	1	17,75	6,25	
BAFICO, GIAN-FRANCO	7/12/22	560501	1	17,75	6,25	
BAFICO, GIAN-FRANCO	8/12/22	560501	1	17,75	6,25	
BAFICO, GIAN-FRANCO	9/12/22	560501	1	17,75	6,25	
BAFICO, GIAN-FRANCO	13/12/22	560501	1	17,75	6,25	
BAFICO, GIAN-FRANCO	14/12/22	560501	1	17,75	6,25	
BAFICO, GIAN-FRANCO	21/12/22	560501	1	17,75	6,25	
BAFICO, GIAN-FRANCO	22/12/22	560501	1	17,75	6,25	
VILLEMIN, CELINE	17/12/22	560501	1	17,75	6,25	
VILLEMIN, CELINE	18/12/22	560501	1	17,75	6,25	
MOLON, JORIS	15/12/22	560501	1	17,75	6,25	
MOLON, JORIS	23/12/22	560501	1	17,75	6,25	
Honoraires entièrement à charge						
du patient						

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
ROLIN, CATHERINE						
PCR GRIPPE	1/12/22	007093	1		25,00	
BIO - PCR RSV	1/12/22	013035	1		25,00	
=====						
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				13.506,57	216,93	0,00
=====						
				A charge	A charge	Supplément
5. Autres fournitures				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			128,89		
=====						
Sous-total 5 - Autres fournitures				128,89	0,00	0,00
=====						
				A charge	A charge	Supplément
7. Frais divers				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
SAC A EFFETS PERSO	960466		1		2,30	
=====						
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	2,30	
=====						
TOTAUX				38.136,75	599,45	0,00
=====						
TOTAL à payer par le patient						599,45
=====						

T

Numéro de facture : 222346428

Page gén. : 7

Date d'envoi : 7/02/2023

Page : 7

Patient : PENNING, PIERRE

Référence établissement : 0019081226

=====			
	A charge	A charge	Supplément
	de la	du	(4)
	mutualité	patient (3)	
=====			
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	599,45
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++622/2346/42831+++
=====			

0 3

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

