

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 : 232382551
Date de facture : 28/02/2023
Date d'envoi : 7/04/2023
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 : 7/02/2023 à 10 h 52

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		40,56
2. Montants forfaitaires facturés (2)		3,72
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		71,99
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		42,82
7. Frais divers		103,82
8. TVA		3,78
Total des frais à charge du patient		266,69
Facturé à votre mutuelle	5.092,57	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 266,69 |

0 3

2 6 6 , 6 9

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 3 / 2 3 8 2 / 5 5 1 4 9 + + +

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				
300 - Frais de séjour	1/02/23 00h	7/02/23 10h	6	4.448,34	40,56		
Prix d'hébergement	1/02/23 00h	7/02/23 10h	6	222,18			
Sous-total 1 - Frais de séjour				4.670,52	40,56	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		138,00			
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	6		3,72		
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				138,00	3,72	0,00	
=====							

T

			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			8,20		
Médicaments non remboursables					
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	1		0,23	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	25		9,68	
ROBINUL AMP 0,2 MG /1ML	0855031	8		26,45	
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	1080233	6		3,83	
ASPEGIC SACH 100 MG	1652049	7		0,91	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	7		3,74	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
THEALOS DUO GEL OCUL	7799976	12		3,96	
STEROP K AMP PER OS	7799976	1		0,46	
STEROP K AMP PER OS	7799976	2		0,92	
RASOIR DOUBLE LAME	7799976	20		16,00	
DENTIFRICIE MENTHE	7799976	1		5,81	
Sous-total 3 - Pharmacie			8,20	71,99	0,00

T

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

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				165,27		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
ALMAS, IOANA	1/02/23- 6/02/23	599163	6	33,18	17,82	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
ABDESSELAM, RAYANE	4/02/23	560501	1	19,35	6,25	
ABDESSELAM, RAYANE	5/02/23	560501	1	19,35	6,25	
HUART, JASON	7/02/23	560501	1	19,35	6,25	
GARCIA-RUBINO, M.DOLORES	1/02/23	560501	1	19,35	6,25	

Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins 275,85 42,82 0,00

7. Frais divers

	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
URINAL ROND HOMME+CO	960466	1		2,25	
HARNAIS PATIENT U.UN	960466	1		59,22	
BROSSE À DENTS	960444	1		3,10	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PEIGNE A CHEVEUX 17,	960444	1			2,42	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1			6,26	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1			6,26	
GEL DOUCHE 2 EN 1 3	960444	1			2,32	
MOUCHOIRS EN PAPIER	960466	1			0,89	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	2			3,10	
Libellé des frais divers à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant sans TVA)						
LOCATION TELEVISEUR	960503	1			18,00	
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	103,82	
8. TVA						
	Statut (10)	Montant hors TVA	%	Montant TVA	A charge du patient TVAC (3)	
Grand Hôpital de Charlero	BE0894384837	A	18,00	21	3,78	21,78
Sous-total 8 - TVA					3,78	
TOTAUX				5.092,57	266,69	0,00
TOTAL à payer par le patient						266,69
Solde à payer par le patient au compte :						266,69
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2382/55149+++						

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

=====|

(10) a) Régime de l'assujettissement TVA mixte: l'hôpital est seulement obligé de compter la TVA sur les services et produits qu'il a délivré dans le cadre des interventions ou des traitements qui ont lieu uniquement pour l'embellissement de l'apparence physique ou non thérapeutiques.

b) Régime particulier de paiement et suivi TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par l'hôpital, sans droit de déduction par le prestataire. A cet effet, l'hôpital conclut une convention avec le médecin.

c) Régime particulier de paiement TVA: la TVA pour les interventions ou traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par l'hôpital, avec droit de déduction de TVA par le prestataire. A cet effet, l'hôpital conclut une convention avec le prestataire.

d) Régime normal TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par le prestataire.

Art 28, 5° du Code de la TVA (régime de paiement anticipé)

e) Franchise de la TVA pour les petites entreprises: le prestataire est exempté de TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques et en raison du nombre limité de ce type de prestations exécutées par le prestataire.

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

***** *****
