

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

Patient : SEILLER, SYLVAIN
RUE DES HORTENSIAS 3 /0120
5002 SAINT-SERVAIS

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 : 232364488
Date de facture : 31/01/2023
Date d'envoi : 9/03/2023 SEILLER, SYLVAIN
Numéro d'admission : 0019315115
Numéro de dossier : 0004887797 RUE DES HORTENSIAS 3 /0120
Date de naissance : 27/04/1981 5002 SAINT-SERVAIS
Mutualité : 509/81042711330 (121/121)
Soins du : 3/11/2022 à 13 h 51
au : 18/11/2022 à 14 h 20

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	91,80
2. Montants forfaitaires facturés (2)	11,28
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	475,00
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	32,50
7. Frais divers	30,30
Total des frais à charge du patient	640,88
Facturé à votre mutuelle	29.360,03

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 640,88 |

0 3

6 4 0 , 8 8

SEILLER, SYLVAIN
RUE DES HORTENSIAS 3 /0120
5002 SAINT-SERVAIS

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 6 4 / 4 8 8 2 8 + + +

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	4/11/22 00h	4/11/22 24h	1	1.700,16	6,12	
290	- Frais de séjour	5/11/22 00h	18/11/22 14h	14	23.802,24	85,68	
	Prix d'hébergement	4/11/22 00h	4/11/22 24h	1	37,03		
	Prix d'hébergement	5/11/22 00h	18/11/22 14h	14	518,42		
=====							
Sous-total 1 - Frais de séjour					26.057,85	91,80	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			341,55		
		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		91,06		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	15		9,30	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			668,80	11,28	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			200,42		
Médicaments non remboursables					
INSTILLAGEL 11 ML SERINGUE	0049742	1		1,60	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	2		4,03	
HACDIL - S MINIPLASCO 15 ML UD	0291989	1		0,63	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	3		3,99	
VITALIPID N AMP AD	0497560	4		12,45	
SOLUVIT N INJ	0497578	4		14,30	
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	5		4,41	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	2		0,77	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML AQUA	0819110	2			0,75	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	5			4,94	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	1160597	1			1,90	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	2			3,28	
VALIUM COMP 10 MG	1324706	42			7,82	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	11			2,04	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	1100			74,80	
SEROQUEL COMP 25 MG UD	1540632	4			3,09	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125			5,01	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	1			0,18	
THIAMINE HCL STEROP AMP 100 MG	1848472	15			8,80	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	5			2,56	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	3			9,17	
GLUCOSE STEROP AMP 6 G /20 ML	2179422	2			3,02	
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	16			39,89	
NALOXON AMP INJ 0,4 MG/ ML	2601870	1			3,49	
D CURE AMP PER OS	2727105	1			0,88	
SELENIUM FL SOL PERF 10 ML 10	3120201	15			137,87	
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	4			12,19	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	3			14,05	
FOLAVIT COMP 4 MG	4108338	11			2,05	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3			27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3			27,99	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3			27,99	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,37	
ELECTRODE ECG	7799976	10			3,50	
ELECTRODE ECG	7799976	10			3,50	

Sous-total 3 - Pharmacie				200,42	475,00	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				1.952,28		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
GUNDUZ, BURAK	5/11/22	567206	1	24,60	2,50	
GUNDUZ, BURAK	6/11/22	567206	1	24,60	2,50	
COLLART, VALERIE	11/11/22	567206	1	24,60	2,50	
WILLEM, CECILE	9/11/22	567206	1	24,60	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	4/11/22	567206	1	24,60	2,50	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
MALENGREAUX, JOHN	12/11/22	567206	1	24,60	2,50	
DUC, AURELIE	8/11/22	567206	1	24,60	2,50	
DUC, AURELIE	10/11/22	567206	1	24,60	2,50	
DUC, AURELIE	14/11/22	567206	1	24,60	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
WILLEM, CECILE	15/11/22	560501	1	21,50	2,50	
WILLEM, CECILE	17/11/22	560501	1	21,50	2,50	
WILLEM, CECILE	18/11/22	560501	1	21,50	2,50	
DUC, AURELIE	16/11/22	560501	1	21,50	2,50	

Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | 2.259,68 | 32,50 | 0,00

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PEAU PAR CM2	270362		173,28		

Sous-total 5 - Autres fournitures | 173,28 | 0,00 | 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		2,44	
SAC A EFFETS PERSO	960466	1		2,30	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,76	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,76	

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
GEL DOUCHE 2 EN 1 3	960444	2		7,68	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	2		4,36	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	30,30	
TOTAUX			29.360,03	640,88	0,00
TOTAL à payer par le patient					640,88
Solde à payer par le patient au compte :					640,88
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB					
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2364/48828+++					

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

