

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

Patient : WERY, PRISCILLIA
RUE DE VELROUX 3
4347 FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER

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 : 222316349
Date de facture : 30/11/2022
Date d'envoi : 10/01/2023
Numéro d'admission : 0019168405
Numéro de dossier : 0004855299
Date de naissance : 13/07/2004
Mutualité : 134/04071332232 (110/110)
Soins du : 28/10/2022 à 07 h 09
au : 29/10/2022 à 12 h 09

WERY, PRISCILLIA

RUE DE VELROUX 3
4347 FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	44,51
2. Montants forfaitaires facturés (2)	30,66
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	12,90
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	10,73
Total des frais à charge du patient	98,80
Facturé à votre mutuelle	3.176,45

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 98,80 |

0 3

9 8 , 8 0

WERY, PRISCILLIA
RUE DE VELROUX 3
4347 FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER

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 1 6 / 3 4 9 2 2 + + +

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					A charge	A charge	Supplément		
ou hospitalisation partielle en psychiatrie					de la	du	(4)		
					mutualité	patient (3)			
=====									
Service	du	au	Jours						
290 - Frais de séjour	28/10/22 10h	29/10/22 12h	1		1.661,77	44,51			
Prix d'hébergement	28/10/22 10h	28/10/22 13h	1		37,03				
=====									
Sous-total 1 - Frais de séjour					1.698,80	44,51	0,00		
=====									
2. Montants forfaitaires facturés (2)					Nombre	A charge	A charge	Supplément	
					de	de la	du	(4)	
					jours	mutualité	patient (3)		
=====									
Honoraires biologie clinique					592001	22,77			
					591080	58,78			
					591603	30,45	7,44		
Honoraires imagerie médicale					460784	65,76			
					460821	12,06	6,20		
=====									

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		28,74		
	590203		28,74		
	700000		16,40-	16,40	
Médicaments : Forfait par admission	756000		91,06		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	1		0,62	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			321,96	30,66	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			9,48		
Médicaments non remboursables					
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	1		0,39	
PLURULE NACL 0,9 % 50 ML	0865006	1		1,51	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	100		6,80	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	9		1,62	
IBUPROFEN EG COMP 200 MG	3021433	7		0,94	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 3 - Pharmacie				9,48	12,90	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	Date	Code (9)	Nbre			
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				1.114,00		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
PRESTATIONS TECHNIQUES						
HANS, NADINE	28/10/22	145305	1	8,04	2,68	
HANS, NADINE	29/10/22	145305	1	8,04	2,68	
SUPPL. PREST. TECHN. URGENTE						
HANS, NADINE	29/10/22	599664	1	16,13	5,37	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				1.146,21	10,73	0,00
TOTAUX				3.176,45	98,80	0,00
TOTAL à payer par le patient						98,80
Solde à payer par le patient au compte :						98,80
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++622/2316/34922+++						

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

