

Identification de l'hôpital
Clinique Saint Pierre

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

Avenue Reine Fabiola, 9
1340 OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUV
Numéro I.N.A.M.I. : 71004394000
Numéro BCE : 0410508057
Téléphone : 010/437.712

Numéro de facture : 242345413
Date de facture : 31/01/2024
Date d'envoi : 04/03/2024
Numéro d'admission : 0014801803
Numéro de dossier : 0001234346
Date de naissance : 13/07/2004
Mutualité : 134/04071332232 (110/110)
Soins du : 21/01/2024 à 16 h 46
au : 23/01/2024 à 15 h 02

WERY, PRISCILLIA MARIE
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	66,11
2. Montants forfaitaires facturés (2)	31,28
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	28,53
Total des frais à charge du patient	125,92
Facturé à votre mutuelle	2.225,55

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE82 7320 0789 7568 BIC : CREGBEBB | 125,92 |

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

T

B E 8 2 7 3 2 0 0 7 8 9 7 5 6 8

C R E G B E B B

CLINIQUE SAINT PIERRE
AVENUE REINE FABIOLA, 9
1340 OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUV

+ + + 4 2 4 / 2 3 4 5 / 4 1 3 7 0 + + +

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				
210 - Frais de séjour	22/01/24 00h	22/01/24 24h	1		545,11	46,69	
210 - Frais de séjour	23/01/24 00h	23/01/24 15h	1		572,38	19,42	
Prix d'hébergement	22/01/24 00h	22/01/24 14h	1		10,19		
Prix d'hébergement	23/01/24 00h	23/01/24 15h	1		10,19		
Sous-total 1 - Frais de séjour					1.137,87	66,11	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			47,94		
		591080			55,61		
		591603			28,41	7,44	
Honoraires imagerie médicale		460784			64,73		
		460821			14,13	6,20	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques		590203			32,01		
		590181			32,01		
		700000			16,40	16,40	
Médicaments : Forfait par admission		756000			66,47		
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	2			1,24	

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				324,91	31,28	0,00
				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				7,03		
Médicaments non remboursables						
	ISOBETADINE SAVON GERMICIDE 7.	1169556	8		5,38	
	LINISOL 2% 10ML	1205749	1		1,64	
	DAFALGAN FORTE SEC COMP 1000	1799121	2		0,41	
	CHLORHEXIDINI GLUC ALC + AZORU	2683043	1		4,59	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
	FLAMMATULLE 10 X 10 CM COMPRES	7799976	1		0,90	
	COLLIER ACTIMOVE CERVICAL COMF	7799976	1		15,61	
Sous-total 3 - Pharmacie				7,03	28,53	0,00
				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)						
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				755,74		

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins	755,74	0,00	0,00
TOTAUX	2.225,55	125,92	0,00
TOTAL à payer par le patient			125,92
Solde à payer par le patient au compte :	BE82 7320 0789 7568	BIC : CREGBEBB	125,92
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++424/2345/41370+++		

- =====|
- (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).

***** *****

***** *****
