

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

Patient : AIELLO, GIUSY
RUE DU BOULEAU 15
6010 COUILLET

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 : 232379069
Date de facture : 28/02/2023
Date d'envoi : 7/04/2023
Numéro d'admission : 0019591427
Numéro de dossier : 0004996389
Date de naissance : 29/11/2018
Mutualité : 319/18112901089 (110/110)
Soins du : 3/02/2023 à 15 h 46
au : 10/02/2023 à 15 h 11

AIELLO, GIUSY

RUE DU BOULEAU 15
6010 COUILLET

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	47,32
2. Montants forfaitaires facturés (2)	34,38
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	71,37
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	93,07
7. Frais divers	31,76
8. TVA	1,26
Total des frais à charge du patient	279,16
Facturé à votre mutuelle	12.746,55

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 279,16 |

0 3

2 7 9 , 1 6

AIELLO, GIUSY
RUE DU BOULEAU 15
6010 COUILLET

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 7 9 / 0 6 9 5 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					A charge	A charge	Supplément		
ou hospitalisation partielle en psychiatrie					de la	du	(4)		
					mutualité	patient (3)			
=====									
Service		du	au	Jours					
230	- Frais de séjour	4/02/23 00h	4/02/23 24h	1	741,39	6,76			
230	- Frais de séjour	5/02/23 00h	6/02/23 10h	1	741,39	6,76			
290	- Frais de séjour	6/02/23 10h	7/02/23 08h	1	1.833,38	6,76			
290	- Frais de séjour	7/02/23 08h	10/02/23 15h	4	7.333,52	27,04			
	Prix d'hébergement	4/02/23 00h	4/02/23 24h	1	37,03				
	Prix d'hébergement	5/02/23 00h	6/02/23 08h	1	37,03				
	Prix d'hébergement	6/02/23 10h	7/02/23 08h	1	37,03				
	Prix d'hébergement	7/02/23 08h	10/02/23 15h	4	148,12				
Sous-total 1 - Frais de séjour					10.908,89	47,32	0,00		
=====									
				Nombre	A charge	A charge	Supplément		
				de	de la	du	(4)		
				jours	mutualité	patient (3)			
=====									

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique	592001		161,00		
	591080		61,40		
	591603		32,14	7,44	
Honoraires imagerie médicale	460784		69,91		
	460821		12,97	6,20	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		30,18		
	590203		30,18		
	700000		16,40	16,40	
Médicaments : Forfait par admission	756000		91,06		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	7		4,34	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			472,44	34,38	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			76,31		
Médicaments non remboursables					
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	12		4,64	
PLURULE EAU PR INJECT 50 ML	0864991	3		4,34	
PLURULE EAU PR INJECT 50 ML	0864991	1		1,45	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PLURULE NAACL 0,9 % 50 ML	0865006	1			1,51	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	1			1,58	
CELOCURINE AMP 2 ML 50 MG / ML	2248706	2			17,00	
FENISTIL GTTE	2565950	20			3,30	
ATROPINE SULFATE AGUET SER PRE	3340536	1			6,65	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	3			14,05	
FOLAVIT COMP 4 MG	4108338	2			0,37	
NALBUPHINE SERB AMP 20 MG/2 M	7799984	1			4,54	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
FLAMMAZINE TUBE (10	7799976	1			7,89	
JELONET PARAFF.10X10	7799976	5			4,05	
Sous-total 3 - Pharmacie				76,31	71,37	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				977,71		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
BULINCKX, AUDREY	10/02/23	599082	1	39,50	4,96	
SAIDANE, GHUEDER	9/02/23-10/02/23	598021	2	9,90	5,32	

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
SAIDANE, GHUEDER	7/02/23-	8/02/23	598124	2	23,34	9,82
BRUIER, ANNELYSE	4/02/23-	5/02/23	598220	2	184,54	9,92
JENNES, SERGE	6/02/23-	6/02/23	598124	1	11,67	4,91
PRESTATIONS TECHNIQUES						
HANS, NADINE	6/02/23		145305	1	8,45	2,81
HANS, NADINE	7/02/23		145305	1	8,45	2,81
HANS, NADINE	8/02/23		145305	1	8,45	2,81
HANS, NADINE	9/02/23		145305	1	8,45	2,81
HANS, NADINE	10/02/23		145305	1	8,45	2,81
Honoraires entièrement à charge du patient						
LISSOIR, BENEDICTE						
BIO - PCR HERPES SIMPLEX 1/2	3/02/23		007033	1		27,13
BIO - EXTRACTION	3/02/23		013042	1		16,96
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins					1.288,91	93,07
0,00						
=====						
7. Frais divers	Code	Nombre		A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1			6,26	
FRAIS D'HEBERGEMENT	960201	3			19,50	
Libellé des frais divers à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant sans TVA)						

=====				
	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
=====				
LOCATION TELEVISEUR	960503	1	6,00	
=====				
Sous-total 7 - Frais divers		0,00	31,76	
=====				
8. TVA	Statut (10)	Montant hors TVA	%	Montant TVA A charge du patient TVAC (3)
=====				
Grand Hôpital de Charlero BE0894384837	A	6,00	21	1,26 7,26
=====				
Sous-total 8 - TVA			1,26	
=====				
TOTAUX		12.746,55	279,16	0,00
=====				
TOTAL à payer par le patient				279,16
=====				
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB		279,16
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2379/06959+++			
=====				

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
- b) Régime particulier de paiement et suivi TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques, sera déclarée et payée par l'hôpital, sans droit de déduction par le médecin. 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, sera déclarée et payée par l'hôpital, avec droit de déduction de TVA par le médecin. A cet effet, l'hôpital conclut une convention avec le médecin.
- d) Régime normal TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques, sera déclarée et payée par le médecin
- e) Franchise de la TVA pour les petites entreprises: le médecin est exempté de TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques et en raison du nombre limité de ce type de prestations exécutées par le médecin.

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

