

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

Patient : SIDO, NIDAL
CHASSE DES PRES 31
7390 QUAREGNON

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 : 232387708
Date de facture : 31/03/2023
Date d'envoi : 5/05/2023 SIDO, NIDAL
Numéro d'admission : 0019629034
Numéro de dossier : 0005047565 CHASSE DES PRES 31
Date de naissance : 5/01/1978 7390 QUAREGNON
Mutualité : 134/78010566554 (111/111)
Soins du : 15/02/2023 à 15 h 20
au : 31/03/2023 à 24 h 00

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	297,44
2. Montants forfaitaires facturés (2)	29,26
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	5.564,16
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	143,78
Total des frais à charge du patient	6.034,64
Facturé à votre mutuelle	129.991,86

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 6.034,64 |

0 3

6 0 3 4 , 6 4

SIDO, NIDAL
CHASSE DES PRES 31
7390 QUAREGNON

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 7 / 7 0 8 6 5 + + +

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	16/02/23	00h 16/02/23	24h 1	1.833,38	6,76			
290	- Frais de séjour	17/02/23	00h 28/02/23	24h 12	22.000,56	81,12			
290	- Frais de séjour	1/03/23	00h 31/03/23	24h 31	56.834,78	209,56			
	Prix d'hébergement	16/02/23	00h 16/02/23	24h 1	37,03				
	Prix d'hébergement	17/02/23	00h 28/02/23	24h 12	444,36				
	Prix d'hébergement	1/03/23	00h 31/03/23	24h 31	1.147,93				
=====									
Sous-total 1 - Frais de séjour					82.298,04	297,44	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		1.012,00				
			591080		61,40				

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
	591603		39,58		
Honoraires imagerie médicale	460784		69,91		
	460821		17,19	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		30,18		
	590203		30,18		
Médicaments : Forfait par admission	756000		91,06		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	44		27,28	

=====
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés | 1.351,50 | 29,26 | 0,00
=====

	Code	Nombre	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			3.123,86		
Médicaments non remboursables					
DURATEARS ONG OPHT 3,5 G	0037820	11		44,99	
INSTILLAGEL 11 ML SERINGUE	0049742	4		6,42	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	188		379,20	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	62		82,40	
VITALIPID N AMP AD	0497560	47		146,31	
SOLUVIT N INJ	0497578	47		168,07	

T

=====			
	A charge	A charge	Supplément
	de la	du	(4)
	mutualité	patient (3)	
=====			
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	44	38,76
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	75	16,88
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	170	66,56
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML	0819110	24	9,01
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	31	30,63
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	1080233	1	0,64
ROBINUL NEOSTIGMINE AMP 1 ML	1113323	59	217,47
HACDIL - S MINIPLASCO 50 ML UD	1160621	1	1,38
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	1	1,58
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	9700	659,60
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	7100	482,80
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	9300	657,51
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	5000	353,50
ISO-BETADINE SOL HYDROALC	1690809	250	10,03
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	250	10,43
THIAMINE HCL STEROP AMP 100 MG	1848472	132	77,44
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	44	22,53
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	52	158,86
MINIPLASCO CALCIUM GLUCONATE	2448066	1	1,28
D CURE AMP PER OS	2727105	16	14,03
SELENIUM FL SOL PERF 10 ML 10	3120201	80	735,28
ISO-BETADINE BUCCALE FL	3255700	200	4,50
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	47	143,26
PHENYLEPHRINE AGUETT SER 10 ML	3412152	1	9,72
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	202	108,03
TRIAxis SER PRE 2 AIGUILLES 1	3707767	1	28,70
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	87	407,33
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 1	4516027	1	6,19
3.2 Produits parapharmaceutiques			

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
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	
ORTHESE	7799976	1			15,00	
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	
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	
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	
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	
ZINC 10 MG/10 ML AMP	7799976	3			27,99	

Sous-total 3 - Pharmacie				3.123,86	5.564,16	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				13.879,31		

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
Honoraires partiellement à charge						
de la mutualité et/ou avec supplément						
DANGOISSE, ELISABETH	16/02/23	567206	1	26,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	20/02/23	567206	1	26,10	2,50	
BARBIER, VERONIQUE	18/02/23	567206	1	26,10	2,50	
BARBIER, VERONIQUE	19/02/23	567206	1	26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	17/02/23	567206	1	26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	21/02/23	567206	1	26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	22/02/23	567206	1	26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	23/02/23	567206	1	26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	24/02/23	567206	1	26,10	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
DANGOISSE, ELISABETH	27/02/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	2/03/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	3/03/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	13/03/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	27/03/23	560501	1	23,10	2,50	
COLLART, VALERIE	4/03/23	560501	1	23,10	2,50	
COLLART, VALERIE	5/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	6/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	7/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	9/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	10/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	14/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	15/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	16/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	17/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	20/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	21/03/23	560501	1	23,10	2,50	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
WILLEM, CECILE	22/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	23/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	29/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	30/03/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	31/03/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	28/02/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	1/03/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	8/03/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	24/03/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	28/03/23	560501	1	23,10	2,50	
DE CRITS, YANNIC	25/03/23	560501	1	23,10	2,50	
DE CRITS, YANNIC	26/03/23	560501	1	23,10	2,50	
SCOLAS, GAETAN	11/03/23	560501	1	23,10	2,50	
SCOLAS, GAETAN	12/03/23	560501	1	23,10	2,50	
BINON, PIERRE	25/02/23	560501	1	23,10	2,50	
BERDOYES, MELVYN	18/03/23	560501	1	23,10	2,50	
BERDOYES, MELVYN	19/03/23	560501	1	23,10	2,50	
Honoraires entièrement à charge						
du patient						
MARIEVOET, BAPTISTE						
SONDAGE VESICAL	15/02/23	008082	1		7,21	
LISSOIR, BENEDICTE						
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	18/02/23	007108	1		3,23	
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	19/02/23	007108	1		3,23	
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	20/02/23	007108	1		3,23	
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	21/02/23	007108	1		3,23	
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	22/02/23	007108	1		3,23	
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	23/02/23	007108	1		3,23	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	24/02/23	007108	1		3,23	
HAESELEER, CECILE						
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	19/03/23	007108	1		3,23	
BIO-DOSAGE DE 25-HYDROXY VITAMINE D	20/03/23	007108	1		3,23	
=====						
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				14.899,61	143,78	0,00
=====						
5. Autres fournitures	Code	Nombre		A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
PEAU PAR CM2	270362			2.530,92		
PEAU PAR CM2	270362			1.724,31		
PEAU PAR CM2	270362			1.724,31		
PEAU PAR CM2	270362			2.530,92		
PEAU PAR CM2	270362			3.236,10		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			6.158,25		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			2.286,20		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			3.155,60		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			2.632,35		
PLATRE - MEMBRES SUPERIEURS : MAIN	690281			2,11		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			106,17		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			106,17		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			106,17		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441			106,17		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			136,65		

T

=====			
	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====			
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A 752463	136,65		
=====			
Sous-total 5 - Autres fournitures	28.318,85	0,00	0,00
=====			
TOTAUX	129.991,86	6.034,64	0,00
=====			
TOTAL à payer par le patient			6.034,64
=====			
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	6.034,64
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++623/2387/70865+++
=====			

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 d'une indemnité forfaitaire, 14 jours après l'envoi d'une mise en demeure prenant la forme d'un premier rappel conformément à la loi du 04 mai 2023. Cette indemnité forfaitaire s'élèvera à 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, à 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, à 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. A compter de la notification du montant majoré de l'indemnité forfaitaire, des intérêts calculés au taux légal autorisé par la loi du 04 mai 2023 seront également appliqués sur le montant des factures restant à payer.

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 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, de 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, de 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

***** *****

T

***** *****
