

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 : 232442615
Date de facture : 30/06/2023
Date d'envoi : 9/08/2023
Numéro d'admission : 0019629034
Numéro de dossier : 0005047565
Date de naissance : 5/01/1978
Mutualité : 134/78010566554 (111/111)
Soins du : 15/02/2023 à 15 h 20
au : 13/06/2023 à 09 h 34
Droit au maximum à facturer en (1) : 2023

SIDO, NIDAL

CHASSE DES PRES 31
7390 QUAREGNON

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	235,43
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	50,89
7. Frais divers	73,31
Total des frais à charge du patient	359,63
Facturé à votre mutuelle	36.957,11

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 359,63 |

0 3

3 5 9 , 6 3

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 4 4 2 / 6 1 5 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			
290 - Frais de séjour	1/06/23 00h	13/06/23 09h	13	23.921,82		
Prix d'hébergement	1/06/23 00h	13/06/23 09h	13	481,39		
Sous-total 1 - Frais de séjour				24.403,21	0,00	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		299,00		
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	13	8,06		
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				307,06	0,00	0,00
=====						

 ***** *****

T

 ***** *****

			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			23,52		
Médicaments non remboursables					
VITALIPID N AMP AD	0497560	4		12,45	
SOLUVIT N INJ	0497578	4		14,30	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	6		1,27	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	600		42,42	
D CURE AMP PER OS	2727105	3		2,63	
ROPIVACAINE FRES AMP 20 ML 10	2744845	1		9,57	
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	4		12,19	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	12		6,42	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	3		14,05	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,41	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1		0,41	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,41	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,41	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,41	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1			13,23	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
REDOXVITA COMP EFF	7799976	1			0,41	
SONDE ANALE	7799976	1			54,00	
BAN.COMPRES.10CM(7M)	7799976	4			20,56	
INTERFACE NASALE OPT	7799976	1			24,18	
ELECT FILTRE QUICKEL	7799976	1			3,04	

Sous-total 3 - Pharmacie				23,52	235,43	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				12.096,13		
Honoraires entièrement à charge du patient						
JENNES, SERGE						
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	15/02/23	010220	1		6,18	

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	12/05/23	010220	1		6,62	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	15/02/23	010240	1		7,21	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	3/03/23	010240	1		7,72	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	20/03/23	010240	1		7,72	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	13/04/23	010240	1		7,72	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	9/05/23	010240	1		7,72	
=====						
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				12.096,13	50,89	0,00
=====						
5. Autres fournitures	Code	Nombre		A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
PEAU PAR CM2	270362			127,19		
=====						
Sous-total 5 - Autres fournitures				127,19	0,00	0,00
=====						
7. Frais divers	Code	Nombre		A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
HARNAIS PATIENT U.UN	960466	1			59,22	
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1			6,26	
GEL DOUCHE 2 EN 1 3	960444	2			4,64	
CANARD AV. COUVERC.	960466	1			1,64	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	1			1,55	
=====						

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Sous-total 7 - Frais divers	0,00	73,31	
TOTAUX	36.957,11	359,63	0,00
TOTAL à payer par le patient			359,63
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	359,63
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2442/61570+++		

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

***** *****
