

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 : 232406691
Date de facture : 30/04/2023
Date d'envoi : 14/06/2023
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 : 30/04/2023 à 24 h 00

SIDO, NIDAL

CHASSE DES PRES 31
7390 QUAREGNON

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		202,80
2. Montants forfaitaires facturés (2)		18,60
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		2.842,08
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		75,00
Total des frais à charge du patient		3.138,48
Facturé à votre mutuelle	69.497,73	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 3.138,48 |

0 3

3 1 3 8 , 4 8

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 0 6 / 6 9 1 3 6 + + +

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	1/04/23 00h	30/04/23 24h	30	55.001,40	202,80		
Prix d'hébergement	1/04/23 00h	30/04/23 24h	30	1.110,90			
=====							
Sous-total 1 - Frais de séjour				56.112,30	202,80	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		690,00			
Médicaments : Quote-part pers. par jour		750002	30		18,60		
=====							
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				690,00	18,60	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			1.174,52		
Médicaments non remboursables					
INSTILLAGEL 11 ML SERINGUE	0049742	1		1,60	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	130		262,21	
VALIUM AMP 10 MG / 2 ML	0093807	6		5,24	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	58		77,08	
EAU OXYGENEE CONFOSEPT 120 ML	0487710	1		4,16	
VITALIPID N AMP AD	0497560	38		118,29	
SOLUVIT N INJ	0497578	38		135,89	
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	33		29,07	
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	116		45,41	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML	0819110	8		3,00	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	20		19,76	
PLURULE NAACL 0,9 % 50 ML	0865006	2		3,02	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	1160597	1		1,90	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1		1,64	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	9200		650,44	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	7200		509,04	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125		5,21	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====						
THIAMINE HCL STEROP AMP 100 MG	1848472	90		52,80		
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	30		15,36		
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	45		137,48		
DECA-DURABOLIN AMP 25 MG / 1 M	2679397	6		20,70		
D CURE AMP PER OS	2727105	7		6,14		
ARTISS SOL POUR COLLE TISSULAI	2951762	1		220,58		
ISO-BETADINE BUCCALE FL 200 ML	3255700	200		4,68		
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	38		115,82		
PHENYLEPHRINE AGUETT SER 10 ML	3412152	1		9,72		
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	150		80,22		
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	59		276,24		
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 1	4516027	1		6,19		
=====						
3.2 Produits parapharmaceutiques						
FLAMMAZINE TUBE (10	7799976	1		7,89		
HISTOACRYL COLLE	7799976	1		15,30		
=====						
Sous-total 3 - Pharmacie				1.174,52	2.842,08	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				8.817,76		
=====						

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
Honoraires partiellement à charge						
de la mutualité et/ou avec supplément						
PHYSIO-KINESIOTHERAPIE						
DANGOISSE, ELISABETH	3/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	11/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	12/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	13/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	18/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	19/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	20/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	21/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DANGOISSE, ELISABETH	27/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	4/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	5/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	6/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	7/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	14/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	17/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	25/04/23	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	26/04/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	8/04/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	9/04/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	24/04/23	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	28/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DE CRITS, YANNIC	22/04/23	560501	1	23,10	2,50	
DE CRITS, YANNIC	23/04/23	560501	1	23,10	2,50	
MALENGREAU, JOHN	10/04/23	560501	1	23,10	2,50	
BINON, PIERRE	15/04/23	560501	1	23,10	2,50	
BINON, PIERRE	16/04/23	560501	1	23,10	2,50	
GOFFART, ANTOINE	1/04/23	560501	1	23,10	2,50	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
GOFFART, ANTOINE	2/04/23	560501	1	23,10	2,50	
BERDOYES, MELVYN	29/04/23	560501	1	23,10	2,50	
BERDOYES, MELVYN	30/04/23	560501	1	23,10	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				9.510,76	75,00	0,00
5. Autres fournitures	Code	Nombre		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			821,10		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			660,10		
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 IRRADIE:	752581			149,48		
Sous-total 5 - Autres fournitures				2.010,15	0,00	0,00
TOTAUX				69.497,73	3.138,48	0,00
TOTAL à payer par le patient						3.138,48
Solde à payer par le patient au compte :						3.138,48
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2406/69136+++						

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

