





# Conditions Générales de facturation

## Conditions d'envoi des factures

Les factures seront envoyées à la dernière adresse postale communiquée par le patient. À défaut pour le patient de communiquer son éventuel changement d'adresse, il lui sera porté en compte des frais de recherche d'adresse au prix forfaitaire de 5 €. En activant sa e-box, le patient opte pour l'envoi électronique des factures et des rappels via ce média comme prévu aux conditions d'utilisation de ce service par le SPF Bosa.

## Conditions de paiement

Les factures sont payables dans les 30 jours à dater de l'émission des factures. Tout paiement doit porter en référence la communication telle que figurant sur la facture émise.

À défaut de paiement à l'échéance, un rappel peut être envoyé au patient lequel sera porté en compte du patient au prix forfaitaire de 5 €. Chaque patient aura toutefois annuellement droit à un unique rappel gratuit.

À défaut de paiement à l'échéance du rappel le montant impayé sera majoré, sans mise en demeure préalable,

- d'un montant forfaitaire :
  - de 40 € lorsque la dette est inférieure à 400 €
  - de 10% de la tranche de 400,01 à 5.000 €
  - de 5% de la tranche de 5.000,01 à 10.000 €
  - de 1% de la tranche de 10.000,01 à 200.000 €
  - de 0,5% au-delà avec un forfait maximum de 6.650 €.
  
- d'un intérêt ne pouvant excéder le taux d'intérêt légal majoré d'un coefficient de 10%, à dater de l'échéance du rappel et jusqu'à parfait paiement.

## Réciprocité

À titre de réciprocité, en cas de retard dans le paiement d'une somme due et non contestée par le Pôle Hospitalier Jolimont nonobstant l'envoi d'un rappel resté sans réponse, le patient aura droit à une indemnité de même ordre

## Contestation

Toute contestation portant sur une facture émise doit, sous peine de nullité, être adressée par écrit au Service Relations Patients du Pôle Hospitalier Jolimont.

## Données à caractère personnel

Les données à caractère personnel et relatives à la facturation sont traitées conformément au règlement général de protection des données (Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE) par le Pôle Hospitalier Jolimont en sa qualité de responsable de traitement. Ces données seront traitées pour établir la facture, l'adresser au patient et veiller à son paiement, dans la mesure nécessaire à la gestion des services de soins de santé qui auront été dispensés au patient par le Pôle Hospitalier Jolimont. Les données concernées sont gérées par les membres du personnel du Pôle Hospitalier Jolimont habilités pour ce faire et peuvent, le cas échéant, être transmises à une société de recouvrement, à un avocat ou un huissier de justice agissant alors en qualité de sous-traitants. Dans cette hypothèse les données concernées peuvent être traitées par un sous-traitant dans un centre de contact situé hors de l'UE, dans ce cas le sous-traitant a pris les mesures contractuelles et techniques appropriées pour s'assurer du niveau de protection suffisant de traitement de données à caractère personnel. Une copie de ces mesures contractuelles entre sous-traitants peut être obtenue, sur demande, auprès du Délégué à la protection des données du Pôle Hospitalier Jolimont à l'adresse [gdpr@jolimont.be](mailto:gdpr@jolimont.be)



Avenue B. de Constanti 5  
 7000 MONS  
 N° INAMI : 71026665000  
 N° BCE : 0401.793.596

Relations Patients : 064 / 23.5188  
 Email : relations.patients@jolimont.be

N° facture : 2335193062

Rassemblement 20233508  
 Privé 134000  
 N° d'inscription 78010566554 111 111  
 Période de facturation 14/08/2023 jusqu'au 14/08/2023

Adresse de facturation :

**SIDO NIDAL  
 CHASSE DES PRÉS 31  
 7390 QUAREGNON**

Adresse du domicile :

**SIDO NIDAL  
 CHASSE DES PRÉS 31  
 7390 QUAREGNON**

Date de la note de soins : 31-08-2023

**Facture Ambulant**

DETAIL FACTURE PATIENT

Communication

Exceptionnellement, des factures 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 : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Statut méd. (1)	Date	Code (9)	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
<b>Honoraires remboursables</b>							
Honoraires entièrement à charge de la mutualité							
<b>Honoraires partiellement à charge de la mutualité</b>							
DECLERCQ, NATHALIE							
Prise en charge aux urgences	C	14/08/23	590656	1	32,41	1,92	
<b>Sous-total 1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)</b>					<b>228,27</b>	<b>1,92</b>	
<b>5. Frais divers</b>							
		Date	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	
Forfait thermomètre (embouts)		14/08/23	960396	1		0,53	
<b>Sous-total 5. Frais divers</b>						<b>0,53</b>	

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
<b>TOTAL</b>	<b>228,27</b>	<b>2,45</b>	

<b>Restant à payer</b>	<b>2,45</b>
------------------------	-------------

<b>À verser sur le compte de l'hôpital : BE44195001995145</b>	<b>2,45</b>
---	-------------

- (1) Conventionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.  
 Partiellement conventionné (PC) : le dispensateur est certains jours, lié aux tarifs fixés dans la convention. Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.  
 Non conventionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
- (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 laquelle une TVA est due (montants sans TVA).
- (4) Supplément: est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventionnés ou partiellement conventionnés et sont entièrement à charge du patient.
- (9) Vous pouvez retrouver 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>.

