



30/11

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

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 : 2334038113

Rassemblement 20233409
Privé 134000
N° d'inscription 78010566554 111 111
Période de facturation 13/07/2023 jusqu'au 13/07/2023
Hospitalisation du 13-06-2023 à 10:51
Jusqu'au 13-07-2023 à 11:00

Date de la note de soins : 30-09-2023

Date d'envoi 27/10/2023
N° facture : 2334038113
Page : 2/3
N° contact 323064134075
Dossier 230144121
Complémentaire 2334027517
Nom du patient SIDO NIDAL



Adresse de facturation :
**SIDO NIDAL
CHASSE DES PRÉS 31
7390 QUAREGNON**

Adresse du domicile :
**SIDO NIDAL
CHASSE DES PRÉS 31
7390 QUAREGNON**

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux 27,09

Total des frais à charge du patient 27,09

0,04 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.

À verser sur le compte de l'hôpital : BE44195001995145 27,09



Extrait note de soins

DETAIL FACTURE PATIENT

Communication

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital; le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. 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: 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.

3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables			0,04		
Montant totalement à charge de la mutualité					
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments non-remboursables					
ISO-BETADINE GEL 100 GR	1522010	1		7,07	
GAVISCON ADVANCE MENTHE SACHET 10 ML	2450146	15		7,44	
DOMPERIDONE INSTANT EG COMPR 10 MG	3067048	4		0,90	
ATRAC-TAIN CREME 75 ML REF 4738	7799976	1		6,30	
REDOXVITA DOUBLE ACTION COMP EFF	7799976	8		4,35	
ZINCOTABS COMPR.	7799976	4		1,03	
Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux			0,04	27,09	

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	0,04	27,09	

Restant à payer	27,09
------------------------	--------------

À verser sur le compte de l'hôpital : BE44195001995145	27,09
---	--------------

- Puisque vous avez atteint le plafond du maximum à facturer au cours de cette année calendrier, entre autres les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.
Exception: intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical et prix de la journée d'entretien à partir du 366e jour de séjour dans un hôpital psychiatrique.
- 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).
- Supplément: pour l'admission (d'un jour) avec séjour dans une chambre individuelle ce montant est attesté en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission). Le supplément pour la chambre et pour les honoraires pour les prestations effectuées par des médecins, est la conséquence du choix d'une chambre individuelle. Pour les prestations effectuées par d'autres dispensateurs, le supplément d'honoraires est la conséquence du fait que les dispensateurs ne sont pas conventionnés. 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. Ces montants sont totalement à charge du patient.