



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



Nom du patient **SIDO NIDAL**

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 : 2334027517

Rassemblement 20233407
Privé 134000
N° d'inscription 78010566554 111 111
Période de facturation 13/06/2023 jusqu'au 13/07/2023
Hospitalisation du 13-06-2023 à 10:51
Jusqu'au 13-07-2023 à 11:00

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 : 31-07-2023

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation Vos frais d'hospitalisation	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)	0,00
3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	144,37
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	12,12
7. Frais divers	1,05

Total des frais à charge du patient 157,54

11351,03 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.

À verser sur le compte de l'hôpital : BE44195001995145 157,54



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.

1. Frais de séjour ou de réadaptation	Du	Au	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
1.1. Frais de séjour - Hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie polyopathologies chronique - 650	13/06/23	12/07/23	24			
Frais de séjour	13/06/23	12/07/23	24	9688,76		
Prix d'infrastructure (14)	13/06/23	12/07/23	30	343,92		
Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation				10032,68		
2. Montants forfaitaires facturés (2)			Nombre Jours	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Biologie clinique				552,18		
Imagerie médicale				86,61		
Médicaments : Forfait par admission				108,03		
Médicaments : Quote-part personnelle par jour				18,60		
Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)				765,42		
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 Montant totalement à charge de la mutualité				12,67		
Médicament entièrement à charge du patient						
Médicaments non-remboursables						
BEFACT FORTE NF DRAG		1499995	35		7,40	
DAFALGAN FORTE COMPR 1 GR		1799121	116		23,78	
CIRCADIN COMPR 2 MG		2442051	37		24,21	
GAVISCON ADVANCE MENTHE SACHET 10 ML		2450146	8		3,97	
FENISTIL GTT 20 ML 1 MG/ML		2565950	3		11,27	
DOMPERIDONE INSTANT EG COMPR 10 MG		3067048	7		1,58	
MOVICOL UNIDOSE SACHET		3459740	25		13,38	
D-CURE GELULE 25000 IE		3926631	5		4,80	
DERMALEX DOUCE LOTION LAV 250 ML		7799976	1		14,09	
PREDICTOR THERMOMETRE DIG FLEX PIECE		7799976	1		14,45	
REDOXVITA DOUBLE ACTION COMP EFF		7799976	8		4,35	
ZINCOTABS COMPR		7799976	67		17,30	
MP NAACL 0,9% PR FL 20 ML		819102	4		2,32	
MINI-PLASCO EAU PR FL 20 ML		819128	3		1,47	
Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux				12,67	144,37	
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables Honoraires entièrement à charge de la mutualité				540,26		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément chambre individuelle						
VANDESANDE, THIBAUT Labo Antigène prostatique - hors Inami	19/06/23	960046	1		12,12	
Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				540,26	12,12	
7. Frais divers	Date	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Bouteille d'eau	12/07/23	960422	1		1,05	



Sous-total 7. Frais divers					1,05
----------------------------	--	--	--	--	------

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	11351,03	157,54	

Restant à payer	157,54
-----------------	--------

À verser sur le compte de l'hôpital : BE44195001995145	157,54
--	--------

- (1) 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.
- (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 laquelle une TVA est due (montants sans TVA).
- (4) 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.
- (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>.
- (14) 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).

