



GRAND HÔPITAL
de CHARLEROI



www.ghdc.be

N° de dossier: 5056798
N° d'admission: voir facture
N° de la facture: 234407377
Période de la facture: 31/08/2023

Des questions concernant votre facture ?

☎ Nous contacter par téléphone :
071/10.80.00 – tous les jours, ouvrables de 8h30 à 14h

✉ Nous contacter par email :
service.financier.patients@ghdc.be

👤 Nous rendre visite :
Permanence patients – Site Reine Fabiola
avenue du Centenaire, 73 – 6061 Montignies/Sambre
lundi-mardi : 8h30 – 12h
mercredi-jeudi : 12h30 – 16h



Exp: GHdC, av. du Centenaire 73, 6061 Montignies-sur-Sambre

PIVIN, BRUNO
CITÉ PIERRE BROUCKE (MGS) 20
6590 MOMIGNIES

Charleroi, le 26/09/2023

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint votre facture détaillée au nom de PIVIN, BRUNO concernant des soins du 25/08/2023 au 29/08/2023. Celle-ci a été établie conformément au format imposé par la législation.

Cette facture peut être relative à des prestations techniques, des produits pharmaceutiques ou des frais divers non payés le jour de votre consultation médicale.

Veuillez noter que si cette facture vous est envoyée par voie électronique et qu'une attestation de soins y est associée, la version originale de cette attestation vous parviendra par courrier postal dans les prochains jours. Seul ce document original pourra faire l'objet d'un remboursement par votre mutuelle.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération et restons à votre disposition, aux coordonnées reprises ci-dessus, pour toute information complémentaire relative à votre facture.

Le Service Financier Patients

Montant total à payer: 6,77 €
Sur le compte: BE74795568169607
Avec la communication: +++623/4407/37797+++
Echéance: 11/10/2023



Passez au numérique avec **doccle**
n° de patient: **5056798**
Code Doccle: **6280**
www.doccle.be

Handtekening(en)
Signature(n)
Unterschrift(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

By invulling van de bank, aan HOOFDLETTER of cijfer in zwart of blauw op veld
Si complétez à l'impression en noir ou en bleu sur les cases MANUSCRITES en noir ou en bleu sur veld
Bitte: Ausfüllen mit der Hand mit HOOFDBUCHSTABE oder Ziffer in schwarz oder blau auf Feld

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag	EUR	CENT
	6	77

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)
Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre
Name und Adresse des Auftraggebers

PIVIN, BRUNO
CITÉ PIERRE BROUCKE (MGS) 20
B-6590 MOMIGNIES

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

G K C C B E B B

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten

Grand Hôpital de Charleroi s Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF
Avenue du Centenaire 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

Mededeling

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi
S Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF

Patient : PIVIN, BRUNO
CITÉ PIERRE BROUCKE (MGS) 20
B-6590 MOMIGNIES

Avenue du Centenaire 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10010/30/000
Numéro BCE : 0894384837
Téléphone : 071/10.80.00

PIVIN, BRUNO
CITÉ PIERRE BROUCKE (MGS) 20
B-6590 MOMIGNIES

Numéro de facture : 234407377
Date de facture : 31/08/2023
Date d'envoi : 26/09/2023
Numéro de dossier : 0005056798

Date de naissance : 10/03/2019
Mutualité : 134/19031012722 (101/101)
Soins du : 25/08/2023
au : 29/08/2023

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 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 : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp. (1)	Admission	Date	Code (4)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						0,93		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
PHYSIO-KINESITHERAPIE								
NONCLERCQ, OLIVIER	C	0020176560	25/08/23	558795	1	23,28	3,17	
NONCLERCQ, OLIVIER	C	0020176560	29/08/23	558795	1	23,28	3,17	
CONSULTATIONS ET VISITES								
HANS, NADINE	C	0020178840	25/08/23	109012	1	3,94	0,43	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						51,43	6,77	0,00
TOTAUX						51,43	6,77	0,00
TOTAL à payer par le patient								6,77
Solde à payer par le patient au compte :								6,77
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/4407/37797+++								

- 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.
- La rubrique "A charge du patient" comprend les montants personnels prévus également, 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)
- 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.
- 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>.

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.