

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

Patient : KHARIKOV, RAYANA
RUE MAURICE POTTIER 43
4900 SPA

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 : 232530353
Date de facture : 31/10/2023
Date d'envoi : 6/12/2023
Numéro d'admission : 0020296012
Numéro de dossier : 0005061628
Date de naissance : 29/10/2022
Mutualité : 319/22102921063 (121/121)
Soins du : 2/10/2023 à 12 h 46
au : 18/10/2023 à 13 h 53
Droit au maximum à facturer en (1) : 2023

KHARIKOV, RAYANA

RUE MAURICE POTTIER 43
4900 SPA

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	918,88
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	14,34
7. Frais divers	6,26
Total des frais à charge du patient	939,48
Facturé à votre mutuelle	40.335,93

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 939,48 |

0 3

9 3 9 , 4 8

KHARIKOV, RAYANA
RUE MAURICE POTTIER 43
4900 SPA

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 5 3 0 / 3 5 3 2 3 + + +

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	3/10/23 00h	3/10/23 24h	1	1.788,60			
290	- Frais de séjour	4/10/23 00h	18/10/23 13h	15	26.829,00			
	Prix d'hébergement	3/10/23 00h	3/10/23 24h	1	37,89			
	Prix d'hébergement	4/10/23 00h	18/10/23 13h	15	568,35			
Sous-total 1 - Frais de séjour					29.223,84	0,00	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			395,68			
		591080			61,40			
		591603			39,58			
Honoraires imagerie médicale		460784			70,96			

 ***** *****

T

 ***** *****

=====			
		A charge de la mutualité	A charge du patient (3)
			Supplément (4)
=====			
	460821		19,17
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		30,18
	590203		30,18
Médicaments : Forfait par admission	756000		88,25
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	16	9,92
=====			
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés		745,32	0,00
=====			
	Code	Nombre	
			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			111,66
Médicaments non remboursables			
LEVOPHED AMP 8 MG/4 ML {MHR}	0053744	1	2,02
MINIPLASCO K PHOS	0451047	1	1,33
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	67	25,93
MINIPLASCO NACL 4 G 20 ML 20 %	0864983	2	1,37
PLURULE NACL 0,9 % 50 ML	0865006	8	12,08
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	1080233	1	0,64
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	1	1,64
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	1	3,06

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
=====						
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20			3,76	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	2			9,36	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
KLINIDERM SIL. LAYER	7799976	11			288,97	
ALVITYL SIR 150ML	7799976	1			10,03	
KLINIDERM SIL. LAYER	7799976	12			315,24	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1			13,23	
KLINIDERM SIL. LAYER	7799976	8			210,16	
ALVITYL SIR 150ML	7799976	1			10,03	
ALVITYL SIR 150ML	7799976	1			10,03	
=====						
Sous-total 3 - Pharmacie				111,66	918,88	0,00
=====						
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Date	Code (9)	Nbre				
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				3.010,11		
Honoraires entièrement à charge du patient						
JENNES, SERGE						
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	2/10/23 010220	1			6,62	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	2/10/23 010240	1			7,72	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				3.010,11	14,34	0,00
=====						
5. Autres fournitures	Code	Nombre		A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			2.133,25		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			756,70		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			2.173,50		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			2.101,05		
PEAU CONSERVEE DANS L'AZOTE LIQUIDE OU DANS L	271526			80,50		
=====						
Sous-total 5 - Autres fournitures				7.245,00	0,00	0,00
=====						
7. Frais divers	Code	Nombre		A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1			6,26	
=====						
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	6,26	
=====						
TOTAUX				40.335,93	939,48	0,00
=====						
TOTAL à payer par le patient						939,48

T

Numéro de facture : 232530353

Page gén. : 6

Date d'envoi : 6/12/2023

Page : 6

Patient : KHARIKOV, RAYANA

Référence établissement : 0020296012

=====			
	A charge	A charge	Supplément
	de la	du	(4)
	mutualité	patient (3)	
=====			
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	939,48
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++623/2530/35323+++
=====			

0 3

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>.

T

=====|

(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).

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

