

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

Patient : BRION, KATTY
RUE DU PASTEUR CHARENSOL 43
7340 COLFONTAINE

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 : 232564914
Date de facture : 31/12/2023
Date d'envoi : 6/02/2024
Numéro d'admission : 0020318470
Numéro de dossier : 0005062093
Date de naissance : 1/02/1970
Mutualité : 319/70020125634 (111/111)
Soins du : 9/10/2023 à 10 h 54
au : 21/11/2023 à 09 h 40

BRION, KATTY

RUE DU PASTEUR CHARENSOL 43
7340 COLFONTAINE

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	290,68
2. Montants forfaitaires facturés (2)	28,64
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	940,92
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	87,72
7. Frais divers	3,80
Total des frais à charge du patient	1.351,76
Facturé à votre mutuelle	86.716,82

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 1.351,76 |

0 3

1 3 5 1 , 7 6

BRION, KATTY
RUE DU PASTEUR CHARENSOL 43
7340 COLFONTAINE

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 6 4 / 9 1 4 5 2 + + +

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					A charge	A charge	Supplément		
ou hospitalisation partielle en psychiatrie					de la	du	(4)		
					mutualité	patient (3)			
=====									
Service	du	au	Jours						
290 - Frais de séjour	9/10/23 11h	31/10/23 24h	23		40.982,32	155,48			
290 - Frais de séjour	1/11/23 00h	21/11/23 09h	20		35.636,80	135,20			
Prix d'hébergement	9/10/23 11h	31/10/23 24h	23		871,47				
Prix d'hébergement	1/11/23 00h	21/11/23 09h	20		757,80				
=====									
Sous-total 1 - Frais de séjour					78.248,39	290,68	0,00		
=====									
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre	A charge	A charge	Supplément		
				de	de la	du	(4)		
				jours	mutualité	patient (3)			
=====									
Honoraires biologie clinique				592001	1.039,99				
				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		17,19	1,98	
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	43		26,66	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			1.377,73	28,64	0,00
			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre			
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			659,53		
Médicaments non remboursables					
XANAX COMP 0,5 MG UD	0098194	34		6,13	
TEMESTA EXPIDET COMP 2,5 MG	0106914	5		2,07	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	14		18,61	
EAU OXYGENEE CONFOSEPT 120 ML	0487710	7		29,12	
VITALIPID N AMP AD	0497560	24		74,71	
SOLUVIT N INJ	0497578	24		85,82	
PLURULE NAACL 0,9 % 50 ML	0865006	5		7,55	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	2		3,16	

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	5		8,20	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	28		5,94	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	2100		148,47	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125		5,21	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	66		13,60	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	27		82,49	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20		3,76	
ROPIVACAINE FRES AMP 20 ML 10	2744845	2		19,15	
CARDIOASPIRINE COMP 100 MG {M	2853034	36		3,73	
ARTISS SOL POUR COLLE TISSULAI	2951762	1		220,58	
FUCICORT LIPID CREME 30 G	3007960	30		16,03	
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	24		73,15	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	7		2,05	
CLEEN ENEMA FL SOL USAGE RECTA	3391315	1		3,50	
PHENYLEPHRINE AGUETT SER 10 ML	3412152	1		9,72	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	20		10,70	
SEDISTRESS SLEEP COMP 500 MG U	3707775	11		2,66	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	12		56,18	
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 10	4516027	1		7,12	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1		0,17	

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
RACC ANTI REFLUX	7799976	1			2,72	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,17	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1			14,03	

=====
Sous-total 3 - Pharmacie | 659,53 | 940,92 | 0,00
=====

4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
					(9)				

T

=====					A charge	A charge	Supplément
					de la	du	(4)
					mutualité	patient (3)	
=====							
Honoraires remboursables							
Honoraires entièrement à charge de la mutualité					4.898,15		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément							
WILLEM, CECILE	11/10/23	567206	1		26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	16/10/23	567206	1		26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	19/10/23	567206	1		26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	24/10/23	567206	1		26,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	18/10/23	567206	1		26,10	2,50	
DUC, AURELIE	10/10/23	567206	1		26,10	2,50	
DUC, AURELIE	12/10/23	567206	1		26,10	2,50	
DUC, AURELIE	23/10/23	567206	1		26,10	2,50	
DUC, AURELIE	25/10/23	567206	1		26,10	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE							
COLLART, VALERIE	12/11/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	26/10/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	27/10/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	8/11/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	9/11/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	10/11/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	13/11/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	14/11/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	16/11/23	560501	1		23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	17/11/23	560501	1		23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	2/11/23	560501	1		23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	3/11/23	560501	1		23,10	2,50	

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
--	--------------------------	-------------------------	----------------

VERHAEGHE, SOPHIE	15/11/23	560501	1	23,10	2,50	
DE CRITS, YANNIC	11/11/23	560501	1	23,10	2,50	
MALENGREAUX, JOHN	18/11/23	560501	1	23,10	2,50	
MALENGREAUX, JOHN	19/11/23	560501	1	23,10	2,50	
DUC, AURELIE	30/10/23	560501	1	23,10	2,50	
DUC, AURELIE	31/10/23	560501	1	23,10	2,50	
DUC, AURELIE	6/11/23	560501	1	23,10	2,50	
DUC, AURELIE	7/11/23	560501	1	23,10	2,50	
DUC, AURELIE	20/11/23	560501	1	23,10	2,50	
NEGUED, SIF EDDINE	1/11/23	560501	1	23,10	2,50	
NEGUED, SIF EDDINE	5/11/23	560501	1	23,10	2,50	

Honoraires entièrement à charge du patient

JENNES, SERGE CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	9/10/23	010240	1		7,72	
---	---------	--------	---	--	------	--

Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins 5.664,35 87,72 0,00

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
PLATRE - MEMBRES SUPERIEURS : POIGNET ET AVAN	690325		3,94		
PLATRE - MEMBRES SUPERIEURS : POIGNET ET AVAN	690325		3,94		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441		106,17		
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441		106,17		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		136,65		

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		136,65		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		136,65		
Sous-total 5 - Autres fournitures			766,82	0,00	0,00
7. Frais divers			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
URINAL ROND HOMME+CO	960466	1		2,25	
CHAUSSETTE ANTIDERAP	960466	1		1,55	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	3,80	
TOTAUX			86.716,82	1.351,76	0,00
TOTAL à payer par le patient					1.351,76
Solde à payer par le patient au compte :					1.351,76
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB					
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2564/91452+++					

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

***** *****
