

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

Patient : BAUDOUX, MELINA
RUE JULES HOUSSIÈRE 151
B-6020 DAMPREMY

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

BAUDOUX, MELINA
RUE JULES HOUSSIÈRE 151
B-6020 DAMPREMY

Numéro de facture : 244701306
Date de facture : 29/02/2024
Date d'envoi : 22/03/2024
Numéro de dossier : 0005069222

Date de naissance : 21/04/2014
Mutualité : 216/14042113868 (121/121)
Soins du : 13/02/2024
au : 29/02/2024

Communication:

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								

T

							A charge	A charge	Supplément
							de la	du	(3)
							mutualité	patient (2)	
Honoraires entièrement à charge de la mutualité							57,26		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité									
CONSULTATIONS ET VISITES									
WITTEBOLE, ANN	NC	0020709416	14/02/24	105534	1	22,27	3,00		
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	C	0020713441	15/02/24	101290	1	32,08	3,00		
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	C	0020737057	22/02/24	101290	1	32,08	3,00		
DE SCHOUTHEETE, JEAN-CHARLES	C	0020758895	29/02/24	101290	1	32,08	3,00		
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins							175,77	12,00	0,00
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux									
							A charge	A charge	Supplément
							de la	du	(3)
							mutualité	patient (2)	
2.1. Médicaments									
Médicaments remboursables									
Montant médicaments en partie à charge du patient									
FLAMMAZINE POT 1 %		0020704767	13/02/24	0707216	100	17,02	3,00		
FLAMMAZINE POT 1 %		0020737057	22/02/24	0707216	100	17,02	3,00		

T

						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Médicaments entièrement à charge du patient								
Médicaments sans accord du médecin-conseil								
INTRASITE GEL 25 G	0020704767	13/02/24	7102155	1			4,99	
INTRASITE GEL 25 G	0020713441	15/02/24	7102155	1			4,99	
INTRASITE GEL 25 G	0020724859	19/02/24	7102155	1			4,99	
Médicaments non remboursables								
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0020708844	13/02/24	1160597	2			3,81	
HIBIDIL MINIPLASCO 50 ML UD	0020713441	15/02/24	1160597	3			5,71	
2.2 Produits parapharmaceutiques								
BANDAGE TUBIGRIP J	0020708844	13/02/24	7799976	1			1,90	
COMPRESSE STERILE 90	0020704767	13/02/24	7799976	1			0,37	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0020704767	13/02/24	7799976	1			1,57	
COMPRESSE GAZE 05X5	0020704767	13/02/24	7799976	1			0,20	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020704767	13/02/24	7799976	1			2,68	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020708844	13/02/24	7799976	1			2,68	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020708844	13/02/24	7799976	3			1,14	
COMPRESSE STERILE 90	0020709416	14/02/24	7799976	3			1,11	
BAND. TUB.EL. G (1M)	0020709416	14/02/24	7799976	1			1,57	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020709416	14/02/24	7799976	1			2,68	
COMPRESSE STERILE 90	0020713441	15/02/24	7799976	2			0,74	
PETIT PANSEMENT (3M)	0020713441	15/02/24	7799976	1			2,34	
VELPEAU 90GR 10CMX4M	0020713441	15/02/24	7799976	1			1,70	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020713441	15/02/24	7799976	3			1,14	
COMPRESSE STERILE 90	0020724859	19/02/24	7799976	3			1,11	
VELPEAU 90GR 15CMX4M	0020724859	19/02/24	7799976	1			2,68	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
COMPRESSE GAZE 05X5	0020737057	22/02/24	7799976	1		0,20
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020737057	22/02/24	7799976	1		0,38
COMPRESSE GAZE 05X5	0020758895	29/02/24	7799976	1		0,20
COMPR. GAZE 7,5X 7,5	0020758895	29/02/24	7799976	1		0,38
Sous-total 2 - Pharmacie					34,04	57,26
TOTAUX					209,81	69,26
TOTAL à payer par le patient						69,26
Solde à payer par le patient au compte :						69,26
BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++624/4701/30695+++						

- (1) Conventiionné (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.
- (2) 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)
- (3) 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.
- (4) 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

=====|

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.

0 3

6 9 , 2 6

BAUDOUX, MELINA
RUE JULES HOUSIERE 151
6020 DAMPREMY

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 4 / 4 7 0 1 / 3 0 6 9 5 + + +