

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

Patient : LOSANGE, CEDRIC
RUE DE WANFERCEE-BAULET(WB) 117 /0001
6224 WANFERCEE-BAULET

Avenue du Centenaire 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000
Numéro BCE : 0894384837
Téléphone : 071/10.80.00

LOSANGE, CEDRIC

Numéro de facture : 242585084
Date de facture : 31/01/2024
Date d'envoi : 6/03/2024
Numéro d'admission : 0020509900
Numéro de dossier : 0006044090
Date de naissance : 9/03/1972
Mutualité : 319/72030926528 (410/460)
Soins du : 9/12/2023 à 19 h 10
au : 23/01/2024 à 13 h 30

RUE DE WANFERCEE-BAULET(WB) 117 /0001
6224 WANFERCEE-BAULET

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	446,66
2. Montants forfaitaires facturés (2)	14,26
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	806,73
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	156,55
Total des frais à charge du patient	1.424,20
Facturé à votre mutuelle	46.037,28

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 1.424,20 |

0 3

1 4 2 4 , 2 0

LOSANGE, CEDRIC
RUE DE WANFERCEE-BAULET(WB) 117 /0001
6224 WANFERCEE-BAULET

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 / 2 5 8 5 / 0 8 4 2 5 + + +

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	1/01/24 00h	23/01/24 13h	23		41.380,22		446,66		
Prix d'hébergement	1/01/24 00h	23/01/24 13h	23		871,47				
Sous-total 1 - Frais de séjour					42.251,69		446,66		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		541,88			
Médicaments : Quote-part pers. par jour				750002	23		14,26		
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés					541,88		14,26		0,00
=====									

 ***** *****

T

 ***** *****

			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			74,05		
Médicaments non remboursables					
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	18		15,86	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	5		1,94	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML	0819110	1		0,38	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	5		4,94	
PLURULE NAACL 0,9 % 50 ML	0865006	1		1,51	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	12		18,97	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	146		239,29	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	2600		183,82	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	76		15,66	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	18		9,22	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G /	2117570	5		15,28	
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	43		107,21	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	2		0,59	
PHENYLEPHRINE AGUETT SER 10 ML	3412152	1		9,72	
SEDISTRESS SLEEP COMP 500 MG U	3707775	16		3,87	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	32		149,82	
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 10	4516027	2		14,25	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
THIAMINE HCL STEROP AMP 100 MG	4619151	18			14,40	
Sous-total 3 - Pharmacie				74,05	806,73	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				2.517,49		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
JENNES, SERGE	1/01/24- 6/01/24	598043	6	15,78	8,46	
JENNES, SERGE	7/01/24- 8/01/24	598043	2	5,26	2,82	
JENNES, SERGE	14/01/24-14/01/24	598043	1	2,63	1,41	
JENNES, SERGE	20/01/24-23/01/24	598043	4	10,52	5,64	
PRESTATIONS TECHNIQUES						
JENNES, SERGE	1/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	3/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	5/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	7/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	9/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	12/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	15/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	17/01/24	145305	1	8,96	2,98	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
JENNES, SERGE	19/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	21/01/24	145305	1	8,96	2,98	
JENNES, SERGE	23/01/24	145305	1	8,96	2,98	
SUPL. PREST.TECHN.URGENTE						
HOANG, XAVIER	1/01/24	599620	1	73,84	5,98	
VAN DER HORST, ROBERT	7/01/24	599620	1	73,84	5,98	
STEVENS, FRANCE	21/01/24	599620	1	73,84	5,98	
WILLEM, CECILE	11/01/24	567206	1	22,35	6,25	
WILLEM, CECILE	12/01/24	567206	1	22,35	6,25	
DUC, AURELIE	2/01/24	567206	1	22,35	6,25	
DUC, AURELIE	3/01/24	567206	1	22,35	6,25	
DUC, AURELIE	4/01/24	567206	1	22,35	6,25	
DUC, AURELIE	5/01/24	567206	1	22,35	6,25	
DUC, AURELIE	8/01/24	567206	1	22,35	6,25	
DUC, AURELIE	9/01/24	567206	1	22,35	6,25	
DUC, AURELIE	10/01/24	567206	1	22,35	6,25	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
WILLEM, CECILE	18/01/24	560501	1	19,35	6,25	
WILLEM, CECILE	22/01/24	560501	1	19,35	6,25	
DUC, AURELIE	15/01/24	560501	1	19,35	6,25	
DUC, AURELIE	16/01/24	560501	1	19,35	6,25	
DUC, AURELIE	17/01/24	560501	1	19,35	6,25	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				3.169,66	156,55	0,00

T

=====			
	A charge	A charge	Supplément
	de la	du	(4)
	mutualité	patient (3)	
=====			
TOTAUX	46.037,28	1.424,20	0,00
=====			
TOTAL à payer par le patient			1.424,20
=====			
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	1.424,20
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++624/2585/08425+++
=====			

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

