

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

Patient : DUBRULLE, VINCENT
RUE MOULINEAU(LEU) 9
6500 BEAUMONT

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 : 242612436
Date de facture : 31/03/2024
Date d'envoi : 7/05/2024
Numéro d'admission : 0020574371
Numéro de dossier : 0005067267
Date de naissance : 28/11/1958
Mutualité : 134/58112810163 (131/131)
Soins du : 2/01/2024 à 15 h 57
au : 14/03/2024 à 11 h 18

DUBRULLE, VINCENT

RUE MOULINEAU(LEU) 9
6500 BEAUMONT

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation		
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation		1.425,51
2. Montants forfaitaires facturés (2)		46,62
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		1.868,50
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		172,09
7. Frais divers		8,51
Total des frais à charge du patient		3.521,23
Facturé à votre mutuelle	148.472,63	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 3.521,23 |

0 3

3 5 2 1 , 2 3

DUBRULLE, VINCENT
RUE MOULINEAU(LEU) 9
6500 BEAUMONT

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 6 1 2 / 4 3 6 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	3/01/24 00h	3/01/24 24h	1	1.771,87	46,69			
290	- Frais de séjour	4/01/24 00h	31/01/24 24h	28	50.375,92	543,76			
290	- Frais de séjour	1/02/24 00h	29/02/24 24h	29	52.175,06	563,18			
290	- Frais de séjour	1/03/24 00h	14/03/24 11h	14	25.187,96	271,88			
	Prix d'hébergement	3/01/24 00h	3/01/24 21h	1	37,89				
	Prix d'hébergement	4/01/24 00h	31/01/24 24h	28	1.060,92				
	Prix d'hébergement	1/02/24 00h	29/02/24 24h	29	1.098,81				
	Prix d'hébergement	1/03/24 00h	14/03/24 11h	14	530,46				
=====									
Sous-total 1 - Frais de séjour					132.238,89	1.425,51	0,00		
=====									
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)		
=====									

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique	592001		1.696,32		
	591080		55,61		
	591603		35,85		
Honoraires imagerie médicale	460784		68,45		
	460821		18,35	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		32,01		
	590203		32,01		
Médicaments : Forfait par admission	756000		88,25		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	72		44,64	

=====
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés | 2.026,85 | 46,62 | 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			1.126,28		
Médicaments non remboursables					
LEVOPHED AMP 8 MG/4 ML {MHR}	0053744	25		50,43	
MINIPLASCO K PHOS 1MEQ/ML 20 M	0451047	40		53,16	
EAU OXYGENEE CONFOSEPT 120 ML	0487710	18		74,88	
VITALIPID N AMP AD	0497560	12		37,36	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
SOLUVIT N INJ	0497578	12			42,91	
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	47			18,40	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	26			10,06	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML	0819110	2			0,75	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	56			55,33	
PLURULE NACL 0,9 % 50 ML	0865006	7			10,57	
ISO-BETADINE DERMIQUE FL 125 M	1112598	875			32,38	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	4			6,32	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	7			11,47	
VALIUM COMP 5 MG	1324698	58			7,81	
VALIUM COMP 5 MG	1324698	11			1,48	
VALIUM COMP 10 MG	1324706	1			0,19	
INOTYOL POMMADE 90 GR	1437961	90			8,00	
BEFACT FORTE DRAG	1499995	33			7,01	
ISO-BETADINE GEL	1522010	5600			395,92	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125			5,21	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	6			1,24	
DAKTARIN SPRAY POUVRE 8 G 2 %	2051928	1			7,64	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G /	2117570	34			103,87	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	5			15,28	
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG	2241180	1			2,49	
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	46			114,69	
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	8			21,36	
FENISTIL GTTE 20 ML 1 MG / ML	2565950	20			3,76	
ARTISS SOL POUR COLLE TISSULAI	2951762	2			441,16	
CHLORAPREP COLORE 2% APPLICAT.	3052743	1			4,74	
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	12			36,58	
CLEEN ENEMA FL SOL USAGE RECTA	3391315	1			3,50	
PHENYLEPHRINE AGUETT SER 10 ML	3412152	2			19,44	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	25			13,37	

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	40		187,28	
FOLAVIT COMP 4 MG	4108338	10		2,00	
FOLAVIT COMP 4 MG	4108338	10		2,00	
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 10	4516027	5		35,62	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
THEALoz DUO GEL OCUL	7799976	1		0,33	
URIAGE XEMOSE CREME	7799976	1		14,03	
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	

T

				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			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	
OLAMINE DRAG	7799976	1			0,15	

Sous-total 3 - Pharmacie				1.126,28	1.868,50	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				11.023,28		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
PHYSIO-KINESITHERAPIE						

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
NONCLERCQ, OLIVIER	21/02/24	558806	1	25,64	2,41	
NONCLERCQ, OLIVIER	22/02/24	558806	1	25,64	2,41	
NONCLERCQ, OLIVIER	29/02/24	558806	1	25,64	2,41	
WILLEM, CECILE	9/01/24	567206	1	26,10	2,50	
WILLEM, CECILE	11/01/24	567206	1	26,10	2,50	
DE CRITS, YANNIC	6/01/24	567206	1	26,10	2,50	
DE CRITS, YANNIC	7/01/24	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	3/01/24	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	4/01/24	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	5/01/24	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	8/01/24	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	10/01/24	567206	1	26,10	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
WILLEM, CECILE	12/01/24	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	16/01/24	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	17/01/24	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	18/01/24	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	22/01/24	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	23/01/24	560501	1	23,10	2,50	
WILLEM, CECILE	1/02/24	560501	1	27,50	2,50	
WILLEM, CECILE	2/02/24	560501	1	27,50	2,50	
WILLEM, CECILE	5/02/24	560501	1	27,50	2,50	
WILLEM, CECILE	6/02/24	560501	1	27,50	2,50	
WILLEM, CECILE	9/02/24	560501	1	27,50	2,50	
WILLEM, CECILE	12/02/24	560501	1	27,50	2,50	
WILLEM, CECILE	13/02/24	560501	1	27,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	24/01/24	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	25/01/24	560501	1	23,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	26/01/24	560501	1	23,10	2,50	

T

=====					A charge	A charge	Supplément
					de la	du	(4)
					mutualité	patient (3)	
=====							
VERHAEGHE, SOPHIE	3/02/24	560501	1		27,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	4/02/24	560501	1		27,50	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	1/03/24	560501	1		27,50	2,50	
BINON, PIERRE	13/01/24	560501	1		23,10	2,50	
GOFFART, ANTOINE	20/01/24	560501	1		23,10	2,50	
GOFFART, ANTOINE	21/01/24	560501	1		23,10	2,50	
DUC, AURELIE	15/01/24	560501	1		23,10	2,50	
DUC, AURELIE	30/01/24	560501	1		23,10	2,50	
DUC, AURELIE	7/02/24	560501	1		27,50	2,50	
DUC, AURELIE	8/02/24	560501	1		27,50	2,50	
DUC, AURELIE	15/02/24	560501	1		27,50	2,50	
DUC, AURELIE	20/02/24	560501	1		27,50	2,50	
DUC, AURELIE	27/02/24	560501	1		27,50	2,50	
DUC, AURELIE	11/03/24	560501	1		27,50	2,50	
Honoraires entièrement à charge du patient							
KORNREICH, ANNE							
BIO-PCR GRIPPE	24/01/24	007082	1			26,51	
BIO - PCR RSV	24/01/24	013035	1			26,51	
JENNES, SERGE							
TUBAGE GASTRIQUE HOSP	3/01/24	010220	1			6,62	
CATHETERISME VESICAL (SONDAGE)	3/01/24	010240	1			7,72	
=====							
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins					12.098,50	172,09	0,00

=====						
			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
=====						
5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
=====						
PLASMA FRAIS CONGELE VIRO-INACTIVE	752441		112,59			
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		144,92			
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		144,92			
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		144,92			
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		144,92			
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		144,92			
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463		144,92			
Sous-total 5 - Autres fournitures			982,11	0,00	0,00	
=====						
7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
=====						
URINAL ROND HOMME+CO	960466	1		2,25		
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,26		
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	8,51		
=====						
TOTAUX			148.472,63	3.521,23	0,00	
=====						
TOTAL à payer par le patient					3.521,23	
=====						

T

Numéro de facture : 242612436

Page gén. : 10

Date d'envoi : 7/05/2024

Page : 10

Patient : DUBRULLE, VINCENT

Référence établissement : 0020574371

=====			
	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	3.521,23
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++624/2612/43623+++
=====			

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

