

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

Patient : BERNAERDT, FRANCIS
RUE DE LA GARE 14 /0032
B-5660 COUVIN

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

BERNAERDT, FRANCIS
RUE DE LA GARE 14 /0032
B-5660 COUVIN

Numéro de facture : 234499712
Date de facture : 31/10/2023
Date d'envoi : 22/11/2023
Numéro de dossier : 0005056731

Date de naissance : 10/12/1954
Mutualité : 319/54121011923 (131/131)
Soins du : 7/09/2023
au : 7/09/2023

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 de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						15,68		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
CONSULTATIONS ET VISITES BOLIAKI, GEOFFREY C 0020358472 7/09/23 105475 1						27,00	3,00	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						42,68	3,00	0,00
						A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux								
2.1. Médicaments								
Médicaments remboursables								
Montant médicaments en partie à charge du patient								
FLAMMAZINE CREME POT 500 G 1 % 0020358472 7/09/23 0707216 100						17,02	3,00	
Médicaments non remboursables								
HIBIDIL MINIPLASCO 15 ML UD 0020358472 7/09/23 0291971 1							0,63	
2.2 Produits parapharmaceutiques								
VELPEAU 90GR 10CMX4M 0020358472 7/09/23 7799976 1							1,70	
COMPR. GAZE 7,5X 7,5 0020358472 7/09/23 7799976 3							1,14	

T

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Sous-total 2 - Pharmacie	17,02	6,47	0,00
TOTAUX	59,70	9,47	0,00
TOTAL à payer par le patient			9,47
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	9,47
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/4499/71288+++		

- (1) Conventionné (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

9 , 4 7

BERNAERDT, FRANCIS
RUE DE LA GARE 14 /0032
5660 COUVIN

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 / 4 4 9 9 / 7 1 2 8 8 + + +