

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

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

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 : 232489438  
Date de facture : 31/08/2023  
Date d'envoi : 5/10/2023  
Numéro d'admission : 0020085048  
Numéro de dossier : 0005056731  
Date de naissance : 10/12/1954  
Mutualité : 319/54121011923 (131/131)  
Soins du : 18/07/2023 à 11 h 45  
au : 3/08/2023 à 15 h 31

BERNAERDT, FRANCIS

RUE DE LA GARE 14 /0032  
5660 COUVIN

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	108,16
2. Montants forfaitaires facturés (2)	12,52
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	190,34
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	30,00
7. Frais divers	8,51
Total des frais à charge du patient	349,53
Facturé à votre mutuelle	31.886,78

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 349,53 |

0 3

3 4 9 , 5 3

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 / 2 4 8 9 / 4 3 8 4 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 ou hospitalisation partielle en psychiatrie									
						A charge de la mutuelité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Service		du	au	Jours					
290	- Frais de séjour	18/07/23	11h 18/07/23	24h	1	1.781,84	6,76		
290	- Frais de séjour	19/07/23	00h 31/07/23	24h	13	23.163,92	87,88		
290	- Frais de séjour	1/08/23	00h 2/08/23	24h	2	3.563,68	13,52		
290	- Frais de séjour	3/08/23	00h 3/08/23	15h	1				
	Prix d'hébergement	18/07/23	11h 18/07/23	12h	1	37,89			
	Prix d'hébergement	19/07/23	00h 31/07/23	24h	13	492,57			
	Prix d'hébergement	1/08/23	00h 2/08/23	24h	2	75,78			
	Prix d'hébergement	3/08/23	00h 3/08/23	15h	1	37,89			
Sous-total 1 - Frais de séjour						29.153,57	108,16	0,00	
					Nombre de jours	A charge de la mutuelité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
2. Montants forfaitaires facturés (2)									

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires biologie clinique	592001		420,41		
	591080		61,40		
	591603		39,58		
Honoraires imagerie médicale	460784		70,96		
	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	17		10,54	

=====  
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés | 758,15 | 12,52 | 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			50,50		
Médicaments non remboursables					
MARCAINE HYPERBARE AMP 4 ML 0,	0242594	1		7,03	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	15		5,81	
PLURULE NAACL 0,9 % 50 ML	0865006	1		1,51	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	1		1,58	

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	2			3,28	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	200			14,14	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	43			8,86	
FURACINE POMMADE SOLUBLE DRESS	2504389	1500			132,60	
D CURE AMP PER OS	2727105	3			2,63	
DAFALGAN COMP EFF 1 G	3391273	2			0,59	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	7			3,74	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	1			0,18	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	1			0,11	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	3			0,54	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	8			1,44	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	14			2,52	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	9			1,62	
KALIUM RETARD 600 (8	7799976	12			2,16	
Sous-total 3 - Pharmacie				50,50	190,34	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				1.620,36		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
MICHIELS, ALEXIS	21/07/23	567206	1	26,10	2,50	
VERHAEGHE, SOPHIE	22/07/23	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	19/07/23	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	20/07/23	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	24/07/23	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	25/07/23	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	26/07/23	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	27/07/23	567206	1	26,10	2,50	
DUC, AURELIE	31/07/23	567206	1	26,10	2,50	
PHYSIO-KINESITHERAPIE						
WILLEM, CECILE	3/08/23	560501	1	23,10	2,50	
DUC, AURELIE	1/08/23	560501	1	23,10	2,50	
DUC, AURELIE	2/08/23	560501	1	23,10	2,50	

Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins | 1.924,56 | 30,00 | 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 |

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAUX	31.886,78	349,53	0,00
TOTAL à payer par le patient			349,53
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	349,53
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++623/2489/43842+++		

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*