

Identification de l'hôpital  
Grand Hôpital de Charleroi

Patient : HARPIGNY, ISABELLE  
RUE DE COUSOLRE 23  
6560 ERQUELINNES

Rue du Campus des Viviers 1  
6060 GILLY

Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000  
Numéro BCE : 0894384837  
Téléphone : 060/11.07.00

Numéro de facture : 242756150  
Date de facture : 30/11/2024  
Date d'envoi : 07/01/2025  
Numéro d'admission : 0021519970  
Numéro de dossier : 0005085445  
Date de naissance : 28/06/1971  
Mutualité : 134/71062827431 (101/101)  
Soins du : 17/11/2024 à 12 h 57  
au : 29/11/2024 à 15 h 20

HARPIGNY, ISABELLE  
RUE DE COUSOLRE 23  
6560 ERQUELINNES

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	82,80
2. Montants forfaitaires facturés (2)	9,42
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	3,40
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	11,01
Total des frais à charge du patient	106,63
Facturé à votre mutuelle	29.858,74

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 106,63 |

0 3

1 0 6 , 6 3

HARPIGNY, ISABELLE  
RUE DE COUSOLRE 23  
6560 ERQUELINNES

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  
RUE DU CAMPUS DES VIVIERS 1  
6060 GILLY

+ + + 6 2 4 / 2 7 5 6 / 1 5 0 8 0 + + +

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					A charge	A charge	Supplément		
ou hospitalisation partielle en psychiatrie					de la	du	(4)		
					mutualité	patient (3)			
=====									
Service	du	au	Jours						
290 - Frais de séjour	18/11/24 00h	18/11/24 24h	1		2.306,65	6,90			
290 - Frais de séjour	19/11/24 00h	29/11/24 15h	11		25.373,15	75,90			
Prix d'hébergement	18/11/24 00h	18/11/24 24h	1		90,49				
Prix d'hébergement	19/11/24 00h	29/11/24 15h	11		995,39				
=====									
Sous-total 1 - Frais de séjour					28.765,68	82,80	0,00		
=====									
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre	A charge	A charge	Supplément		
				de	de la	du	(4)		
				jours	mutualité	patient (3)			
=====									
Honoraires biologie clinique				592001	152,04				
				591080	55,61				
				591603	35,85				
Honoraires imagerie médicale				460784	68,45				

\*\*\*\*\*

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

T

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

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

\*\*\*\*\*

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires service de garde médical et prestations techniques				18,28	1,98	
	460821			32,01		
	590181					
	590203			32,01		
Médicaments : Forfait par admission	756000			120,11		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	12			7,44	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				514,36	9,42	0,00
				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux						
3.1. Médicaments						
Médicaments non remboursables						
VALIUM COMP 10 MG	1324706	3			0,52	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	1			0,21	
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG	2241198	1			2,67	
Sous-total 3 - Pharmacie				0,00	3,40	0,00
				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)						
Honoraires remboursables						

\*\*\*\*\*

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

T

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité	578,70		
Honoraires entièrement à charge du patient			
KORNREICH, ANNE			
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES   19/11/24   007883   1			3,67
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES   22/11/24   007883   1			3,67
BIO-DOSAGE DES ALANINE AMINOTRANSFÉRASES   24/11/24   007883   1			3,67
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins	578,70	11,01	0,00
TOTAUX	29.858,74	106,63	0,00
TOTAL à payer par le patient			106,63
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	106,63
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++624/2756/15080+++		

\*\*\*\*\*

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

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

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*