

**Information sur la facture**

administration médical  
no tél.: +32 16 34 74 00  
medische.administratie@uzleuven.be

**Facture mutualité**

mutualité: 319000  
date de la facture: 01 10 2024  
no d'inscription du patient: 21072832335 CG 111/111

VARSALENA DARIO BRUNO  
RUE DE BIERSET 26  
4300 WAREMME

**Identification du patient**

VARSALENA DARIO BRUNO  
date des soins: du 29 01 2024 te 14:34 au te :  
période de facturation: du 29 01 2024 au 31 08 2024  
no du dossier d'admission: 326253890  
no ead d'admission: 67916891

**FACTURE PATIENT - soins du 29 01 2024 au**

référence facture: 20240508/245175445108/326253890  
date d'envoi: 14 10 2024

**RÉSUMÉ DES FRAIS**

1. Frais de séjour ou de réadaptation Vos frais d'hospitalisation	0,00
2. Montants forfaitaires facturés (2)	0,00
3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	593,47
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	0,00
5. Autres fournitures	0,00
7. Frais divers	537,76
<b>Total des frais à charge du patient</b>	<b>1131,23</b>
51200,01 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.	
<b>À verser sur le compte de l'hôpital : BE43432001722101</b>	<b>1131,23</b>

UZ Herestraat 49 www.uzleuven.be  
Leuven B - 3000 Leuven tel. +32 16 33 22 11

03

1 1 3 1 , 2 3

T

B E 4 3 4 3 2 0 0 1 7 2 2 1 0 1

K R E D B E B B

U Z L e u v e n  
H e r e s t r a a t , 4 9  
3 0 0 0 L E U V E N

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

UZ                    Herestraat 49                    [www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)  
Leuven                B - 3000 Leuven                    tel. +32 16 33 22 11

Madame, Monsieur

Nous vous envoyons la facture pour le traitement dans notre hôpital.

Chaque facture (pouvant être consultée sur [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be)) est payable dans les trente jours suivant l'envoi.

En cas de contestation de la facture, veuillez transmettre votre réclamation par écrit dans les dix jours suivant sa réception à 'Medische Administratie, Herestraat 49, 3000 Leuven - [medische.administratie@uzleuven.be](mailto:medische.administratie@uzleuven.be)'.

Si le paiement n'est pas effectué dans les délais, un premier rappel sans frais sera envoyé par l'hôpital.

En cas de non-paiement dans les vingt jours suivant l'envoi de ce rappel, le dossier (y compris vos coordonnées telles que l'adresse e-mail, le numéro de téléphone ou de GSM etc.) sera transmis à un huissier de justice pour recouvrement ultérieur.

Dans ce cas, le principal restant à recouvrer sera augmenté du taux d'intérêt légal de référence majoré de 8 points de pourcentage tel que visé à l'article 5 de la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales et ce, à partir du vingtième jour suivant l'envoi du premier rappel sans frais.

En outre une indemnité forfaitaire sera imputée sur le solde dû comme suit :

\* si le solde dû est inférieur ou égal à 150,00 € : 20,00 € ;

\* si le solde dû est compris entre 150,01 € et 500,00 € : 30,00 € plus 10 % du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01 € et 500,00 € ;

\* si le solde dû est supérieur à 500,00 € : 65,00 € plus 5 % du montant dû sur la tranche supérieure à 500,00 €, avec un maximum de 2.000,00 €

Dans le cas où l'UZ Leuven ne remplit pas une obligation contractuelle, il doit être mis en demeure. Cette mise en demeure doit être envoyée par lettre ou par e-mail dans un délai de trente jours à compter de la prise de connaissance du manquement.

S'il n'a pas été remédié au manquement dans un délai de soixante jours, le patient a droit à une indemnité forfaitaire.

Si le préjudice est évaluable en argent, celle-ci s'élève à 10 % du montant évaluable en argent, avec un minimum de 25,00 € et un maximum de 75,00 €.

Si le préjudice ne peut pas être évalué en argent, l'indemnité forfaitaire est de 25,00 €.

Seuls les tribunaux de Louvain sont compétents en cas de procédure judiciaire.

**Les demandes pour des duplicata des factures seront portées en compte.**

**Veuillez faire les copies nécessaires vous-même ou vous pouvez imprimer vos factures via [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be).**

DETAIL FACTURE PATIENT

Communication

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) sont facturées par l'hôpital; le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des factures 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.

**Vous pouvez consulter et imprimer vos factures online. Surfez à [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be) pour plus d'informations.**

1. Frais de séjour ou de réadaptation	Du	Au	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
1.1. Frais de séjour - Hospitalisation ou hôpital chirurgical de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie						
Grands Brulés - 290	01/08/24	21/08/24	21			
Pédiatrie - 230	22/08/24	30/08/24	7			
Frais de séjour	01/08/24	30/08/24	28	47030,27		
Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation				47030,27		

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre Jours	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Biologie clinique		1029,28		
Médicaments : Quote-part personnelle par jour	31	19,22		
Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)		1048,50		

3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant totalement à charge de la mutualité			41,59		
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments sans l'accord du médecin-conseil					
TISSEEL S/D	7705221	1		137,12	
Médicaments non-remboursables					
FERRICURE	1000280	2		34,22	
ISOBETADINE DERM.	1112598	5		23,10	
ISOBETADINE	1522010	7		39,56	
DAFALGAN	1571298	1		0,15	
DAFALGAN PED	1571314	5		25,35	
WATER GEDISTIL.	163139	8		3,01	
FENISTIL NF (Z ALCOHOL)	2565950	2		7,52	
RAPYDAN	2734796	1		7,28	
EPHEDRINE AGUETTANT	2922896	5		35,62	
ARTISS FROZEN	2951754	1		123,89	
ATROPINE AGUETTANT	3026887	9		59,83	
D-CURE	33290	2		7,28	
PHENYLEPHRINE AGUETTANT	3412152	1		9,72	
ADRENALINE TARTRAT	3425642	1		13,43	
FENTANYL (BUITENLAND)	7799984	9		23,81	
NATR.CHLORIDE 0,9% BRAUN	819094	2		0,78	
NATR.CHLORIDE 0,9% BRAUN	819102	2		1,16	
WATER GEDISTIL.	819128	8		3,92	
3.2. Produits parapharmaceutiques					
AVENE CICALFATE	960400	1		12,24	
AVENE CICALFATE	960400	1		12,24	
AVENE CICALFATE	960400	1		12,24	
Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux			41,59	593,47	

4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				2534,70		
Sous-total 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				2534,70		

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
De Rijdt, Thomas				
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Bain brûlé	754526	1	25,95	
Sous-total 5. Autres fournitures			544,95	

7. Frais divers	Date	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
SEJOUR	02/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	03/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	04/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	05/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	06/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	07/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	08/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	09/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	10/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	11/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	12/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	13/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	14/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	15/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	16/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	17/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	18/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	20/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	21/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	22/08/24	960201	1		13,00
SEJOUR	23/08/24	960201	1		13,00
SOUPER	23/08/24	960201	1		10,51
DEJEUNER	23/08/24	960201	1		17,71
PETIT DEJEUNER	23/08/24	960201	1		10,79
SEJOUR	26/08/24	960201	1		13,00
SOUPER	26/08/24	960201	1		10,51
DEJEUNER	26/08/24	960201	1		17,71
SEJOUR	27/08/24	960201	1		13,00
SOUPER	27/08/24	960201	1		10,51
DEJEUNER	27/08/24	960201	1		17,71
PETIT DEJEUNER	27/08/24	960201	1		10,79
SEJOUR	28/08/24	960201	1		13,00
SOUPER	28/08/24	960201	1		10,51
DEJEUNER	28/08/24	960201	1		17,71
PETIT DEJEUNER	28/08/24	960201	1		10,79
SEJOUR	29/08/24	960201	1		13,00
SOUPER	29/08/24	960201	1		10,51
DEJEUNER	29/08/24	960201	1		17,71
PETIT DEJEUNER	29/08/24	960201	1		10,79
DEJEUNER	30/08/24	960201	1		17,71
PETIT DEJEUNER	30/08/24	960201	1		10,79
Sous-total 7. Frais divers					537,76

TOTAUX		A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL		51200,01	1131,23	

Restant à payer 1131,23

À verser sur le compte de l'hôpital : BE43432001722101 1131,23



(1) Puisque vous avez atteint le plafond du maximum à facturer au cours de cette année calendrier, entre autres les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.

Exception: intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical et prix de 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 laquelle une TVA est due (montants sans TVA).

(4) Supplément: pour l'admission (d'un jour) avec séjour dans une chambre individuelle ce montant est attesté en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission).

Le supplément pour la chambre et pour les honoraires pour les prestations effectuées par des médecins, est la conséquence du choix d'une chambre individuelle. Pour les prestations effectuées par d'autres dispensateurs, le supplément d'honoraires est la conséquence du fait que les dispensateurs ne sont pas conventionnés.

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.

Ces montants sont totalement à charge du patient.

(9) Vous pouvez retrouver 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>.