

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: 27 08 2024
no d'inscription du patient: 21072832335 CG 110/110

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 19 04 2024 au 31 07 2024
no du dossier d'admission: 326253890
no ead d'admission: 67916891

FACTURE PATIENT - soins du 29 01 2024 au

référence facture: 20240507/245150056164/326253890
date d'envoi: 09 09 2024

RÉSUMÉ DES FRAIS

1. Frais de séjour ou de réadaptation Vos frais d'hospitalisation	213,90
2. Montants forfaitaires facturés (2)	19,22
3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	521,72
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) Vos frais d'honoraires	234,50
5. Autres fournitures	0,00
7. Frais divers	286,00
Total des frais à charge du patient	1275,34
62211,72 euros sont facturés à votre mutuelle ou autre institution.	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE43432001722101	1275,34

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

03

1 2 7 5 , 3 4

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 5 0 0 / 5 6 1 6 4 + + +

UZ Herestraat 49 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) 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'.

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.

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 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	01/07/24	31/07/24	31			
Frais de séjour	01/07/24	31/07/24	31	57909,55	213,90	
Sous-total 1. Frais de séjour ou de réadaptation				57909,55	213,90	

2. Montants forfaitaires facturés (2)	Nombre Jours	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Biologie clinique Médicaments : Quote-part personnelle par jour	31	1139,56	19,22	
Sous-total 2. Montants forfaitaires facturés (2)		1139,56	19,22	

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			127,04		
Médicament entièrement à charge du patient Médicaments non-remboursables					
FERRICURE	1000280	2		34,22	
ISOBETADINE DERM.	1112598	2		9,24	
NOVALGINE	122143	-3		-2,35	
ISOBETADINE	1522010	10		56,51	
DAFALGAN PED	1571314	5		25,35	
WATER GEDISTIL.	163139	69		25,96	
NUROFEN KIDS S.VRIJ	2547925	1		8,22	
FENISTIL NF (Z ALCOHOL)	2565950	1		3,76	
EPHEDRINE AGUETTANT	2922896	2		14,25	
ATROPINE AGUETTANT	3026887	20		132,94	
D-CURE	33290	1		3,64	
PHENYLEPHRINE AGUETTANT	3412152	3		29,16	
ADRENALINE TARTRAAAT	3425642	3		40,29	
FLAMMAZINE	42150	7		61,06	
FENTANYL (BUITENLAND)	7799984	20		52,91	
NATR.CHLORIDE 0,9% BRAUN	819094	3		1,16	
NATR.CHLORIDE 0,9% BRAUN	819102	1		0,58	
WATER GEDISTIL.	819128	29		14,22	
3.2. Produits parapharmaceutiques WATER GEDISTIL. IRRIG	7799976	5		10,60	
Sous-total 3. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux			127,04	521,72	

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				1211,85		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément chambre individuelle Haghedooren, Renata						
Hon med gene du 13eme jour+jours suivant	01/07/24	598043	28	73,64	39,48	
Surv des 7eme mois par spécialiste	29/07/24	598080	3	6,57	3,51	
Huygens, Sara Prescripteur Haghedooren, Renata						

5. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
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			804,45	

7. Frais divers	Date	Code	Nombre	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)
SEJOUR	01/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	02/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	03/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	04/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	05/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	06/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	07/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	08/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	09/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	10/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	11/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	12/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	13/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	14/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	15/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	18/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	19/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	20/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	26/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	27/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	28/07/24	960201	1		13,00
SEJOUR	30/07/24	960201	1		13,00
Sous-total 7. Frais divers					286,00

TOTAUX		A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL		62211,72	1275,34	

Restant à payer 1275,34

À verser sur le compte de l'hôpital : BE43432001722101 1275,34

Payer facilement et en sécurité?

Scannez avec votre smartphone
et c'est fait !




(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>.

