



Ministère de la Défense

Service: MIL. HOSP.

Rue Bruyn 1

B-1120 BRUXELLES

Tel: 02 443 19 39

E-mail: mhka-fact@mil.be

TVA: BE0308357555

Arici Erkan

Rue ter plast 25

1020 LAEKEN

Nombre de documents en annexe: 1

Numéro de dossier: MH2109211017

TVA du client:

Numéro de facture: 1800004058

Date de la facture: 21.10.2021

Facture

Veillez utiliser le numéro de facture dans toute votre correspondance avec nous.

Description	Montant (EUR)
	84,63
La TVA n'est pas exigible conformément à l'article 6 du Code général des impôts.	
Total (EUR)	84,63

Ce montant de 84,63 EUR, doit être payé au plus tard le 20.11.2021 avec la communication structurée suivante:

+++180/0004/05884+++

DEFENSE BFA-L/ RECETTES QUARTIER REINE ELISABETH

BPOST

IBAN: BE17679200801821

BIC: PCHQBEBB

Les frais financiers éventuels suite à un paiement effectué à l'étranger sont à charge du donneur d'ordre.

Pour tout renseignement concernant votre dossier:

Personne de contact: KEVIN MARCHAL

Service : MIL. HOSP.

Tel: 0224421958

E-mail: kevin.marchal@mil.be

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					A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
Service	du	au	Jours					
000 - Frais de séjour	7/09/21 09h	7/09/21 24h	1	1.896,41	5,89			
000 - Frais de séjour	8/09/21 00h	19/09/21 14h	12	22.756,92	70,68			
Sous-total 1 - Frais de séjour				24.653,33	76,57	0,00		
2. Montants forfaitaires facturés (2)					Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Médicaments : Quote-part pers. par jour					750002	13	8,06	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés					0,00	8,06	0,00	
TOTAUX					24.653,33	84,63	0,00	
TOTAL à payer par le patient							84,63	
Solde à payer par le patient au compte :					BE17 6792 0080 1821	BIC : PCHQBEBB	84,63	
					AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE 11421/2306/10573			

- (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>.
- (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).

