

Numéro INAMI 710/707/12/000

 **Portail patient : <http://payment.chuliege.be>**
Pour consulter, payer et réimprimer vos factures

Téléphone : 04/323.23.49 (9h-12h et 13h30-15h30)

Email:

- Vous avez une question sur le contenu de votre facture ?
df.reclamations@chuliege.be
- Vous souhaitez solliciter un plan de paiement ou un report d'échéance ?
df.contentieux@chuliege.be

H5709-ARCP1-091103

Exp: Domaine du Sart-Tilman B35, 4000 Liège

DELCOMMINETTE Davy
RUE NICOLAS HONLET(WAN) 10
4520 WANZE

Patient DELCOMMINETTE Davy	N° Facture 2402152633	N° NISS 94121829163
Date de naissance 18-12-1994	Date de facture 30/04/2024	Mutualité 134000 120/120
N° Patient 3903145K	N° de Dossier 023238957A	Période de facturation 12/02/2024 au 12/02/2024

DETAIL NOTE DE SOINS

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Statut méd. (1)	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							
Honoraires partiellement à charge de la mutualité							
BECKERS, PABLO Prescripteur FAUVILLE, JEAN PHILIPPE Fft >b1750 et <b3500	C	12/02/24	593014	1	23,55	12,96	
Sous-total 1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)					39,73	12,96	

TOTAUX	A charge de la mutual.	A charge du patient (3)	Supplément (4)
TOTAL	39,73	12,96	
Restant à payer		12,96	
À verser sur le compte de l'hôpital : BE56096009755288		12,96	

Payez facilement !



Scannez ce code via l'application bancaire de votre smartphone et payez facilement et en toute sécurité.



Un bulletin de virement traditionnel reste disponible au verso de cette page →

CONDITIONS GENERALES DE PAIEMENT

1. Sauf dérogation écrite, nos factures sont payables dès leur réception. Toutes sommes non payées à leur échéance feront l'objet d'un premier rappel gratuit. Au cas où le défaut de paiement se prolongerait au-delà un second rappel sera édité et majoré des frais forfaitaires suivants :
 - 20 € pour une créance inférieure ou égale à 150 €
 - 30 € pour une créance comprise entre 150,01 € et 500 €
 - 65 € pour une créance supérieure à 500,00 €

Ces indemnités seront majorées des intérêts de retard (basés sur le taux directeur visé à l'article 5, alinéa 2, de la loi du 2 août 2002) et nous seront dues de plein droit et sans mise en demeure étant entendu qu'une indemnité équivalente pourrait nous être réclamée en cas de non-exécution fautive de nos obligations.
2. Aucune réclamation contre nos factures ne peut être admise si elle n'a pas été formulée, par écrit, dans les quinze jours qui suivent leur réception.
3. Toutes contestations entre les parties seront jugées par les tribunaux de Liège.
4. Tout rendez-vous qui ne sera pas annulé 24 heures à l'avance sera facturé d'un montant forfaitaire de 20 €.



Savez-vous qu'il est désormais possible d'accéder directement à vos factures en format électronique ?

Pour cela, connectez-vous à notre portail patient: payment.chuliege.be



CARTE D'IDENTITÉ OU APPLICATION ITS'ME NÉCESSAIRE

Handtekening(en)
Signature(s)
Unterschrift(en)

**OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG**

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje. Si complétée à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case. Beim Ausfüllen mit der Hand ein GROSSBUCHSTABE oder Zahl in schwarz (oder blau) pro Feld.

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft		Bedrag / Montant / Betrag		EUR		CENT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rekening opdrachtgever (IBAN) Compte donneur d'ordre (IBAN) Konto des Auftraggebers (IBAN)				1 2		9 6	
Naam en adres opdrachtgever Nom et adresse donneur d'ordre Name und Adresse des Auftraggebers		DELCOMMINETTE Davy		RUE NICOLAS HONLET (WAN) 10		4520 WANZE	
Rekening begunstigde (IBAN) Compte bénéficiaire (IBAN) Konto des Begünstigten (IBAN)		B E 5 6 0 9 6 0 0 9 7 5 5 2 8 8					
BIC begunstigde BIC bénéficiaire BIC Begünstigten		G K C C B E B B					
Naam en adres begunstigde Nom et adresse bénéficiaire Name und Adresse des Begünstigten		CHU SART-TILMAN		DOMAINE DU SART TILM B35		4000 LIEGE	
Mededeling Communication Mitteilung		+ + + 2 4 0 / 2 1 5 2 / 6 3 3 1 3 + + +					

A payer avant le 30/05/2024

IBAN BE56 0960 0975 5288 - BIC : GKCCBEBB

12,96 EUR

Communication structurée : +++240/2152/63313+++

- (1) Conventionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventionné (PC) : le dispensateur est certains jours, lié aux tarifs fixés dans la convention. Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.
Non conventionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
- (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: est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventionnés ou partiellement conventionnés et sont entièrement 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>.

D U P L I C A T