

Numéro de facture : 252028547  
 Date d'envoi : 31/07/2025  
 Patient : MICHITIUC, RAUL

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 15112123343

Page gén. : 5227  
 Page : 2  
 Référence établissement : 0851083642

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.

3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
<b>3.1. Médicaments</b>						
Médicaments remboursables						
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité				0,75		
<b>3.2 Produits parapharmaceutiques</b>						
VASELINE QUALIPHAR POMM	8/07/25	7799976	1		3,53	
NIVEA CREME PR BOITE 250 GR	8/07/25	7799976	1		7,06	
<b>Sous-total 3 - Pharmacie</b>				0,75	10,59	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
<b>Honoraires remboursables</b>						
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS WILLEMS, ARIANE	8/07/25	102572	1	39,37	12,00	
<b>Honoraires entièrement à charge du patient</b>						
VANDERLINDEN, DAMIEN INFIRMIERS CABINET:SOINS DE PLAIE(S) COMPL	8/07/25	424653	1		6,20	
<b>Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins</b>				39,37	18,20	0,00
<b>TOTAUX</b>				40,12	28,79	0,00
<b>TOTAL à payer par le patient</b>						28,79
<b>Solde à payer par le patient au compte :</b>				BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2028/54782+++		28,79

Identification de l'hôpital  
HUDERF - UKZKF

Patient : MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
1030 SCHAERBEEK

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15  
1020 LAEKEN  
Numéro I.N.A.M.I. : 71015084000  
Numéro BCE : 0260238627  
Téléphone : 02/541.34.50

MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
1030 SCHAERBEEK

Numéro de facture : 252028547  
Date de facture : 31/07/2025  
Date d'envoi : 31/07/2025  
Numéro d'admission : 0851083642  
Numéro de dossier : 0800476986  
Date de naissance : 21/11/2015  
Mutualité : 509/15112123343 (110/110)  
Soins du : 08/07/2025  
au : 08/07/2025

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	10,59
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	18,20
Total des frais à charge du patient	28,79
Facturé à votre mutuelle	40,12

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER	28,79
-----------------------------	-------

BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB  
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2028/54782+++



N7968P012336-P140-0000-110113/02

Identification de l'hôpital  
HUDERF - UKZKF

Patient : MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
B-1030 SCHAERBEEK

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15  
1020 LAEKEN  
Numéro I.N.A.M.I. : 7/10150/84/000  
Numéro BCE : 0260238627  
Téléphone : 02/541.34.50

MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
B-1030 SCHAERBEEK

Numéro de facture : 254107219  
Date de facture : 31/07/2025  
Date d'envoi : 31/07/2025  
Numéro de dossier : 0800476986  
Numéro d'admission : 0851082873  
Date de naissance : 21/11/2015  
Mutualité : 509/15112123343 (110/110)  
Soins du : 03/07/2025  
au : 03/07/2025

Communication:

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 : adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Stat. Disp. (1)	Admission	Date	Code (4)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Honoraires remboursables								
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						69,80		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité								
ART 25 : HON. SURV. ET/OU SOINS URGENTS ROGGEN, INGE	C	0851082873	3/07/25	590553	1	29,00	25,57	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins						98,80	25,57	0,00

2. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Admission	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2.1. Médicaments							
Médicaments non remboursables							
MP NAACL 0,9% PR FL 10 ML	0851082873	3/07/25	0819094	2		0,77	
DAFALGAN ODIS COMPR 500 MG	0851082873	3/07/25	1609155	1		0,23	
CEDIUM CHLORHEXIDINI 0,05% UNI	0851082873	3/07/25	2842946	5		2,29	
VESIERRA INJ 2 ML 50 MG	0851082873	3/07/25	3964806	1		4,68	
VESIERRA INJ 2 ML 50 MG	0851082873	3/07/25	3964806	1		4,68	
CHLORHEXIDINE 2% ALCOHOL FL 20	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,21	
ELECTRODES PAR 3+CABLES ELE428	0851082873	3/07/25	7799976	1		7,12	
AIGUILLE 18GX1 1/2 ROSE PUISEU	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,03	
GANT DE CHIRURGIE EN LATEX POU	0851082873	3/07/25	7799976	2		1,62	
BISTOURI 11 A USAGE UNIQUE	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,44	
PLASTIPAK SERINGUE 1ML LUER	0851082873	3/07/25	7799976	2		0,12	
PLASTIPAK SERINGUE 10ML LUER	0851082873	3/07/25	7799976	2		0,14	
PROL 50CM LL M-F BAGUE MOBILE	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,33	
CLAVE CONNECTOR LLM	0851082873	3/07/25	7799976	1		1,44	
SERINGUE ENT 10ML 15103	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,39	
ABAISSSE LANGUE HETRE	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,02	
STERILE SWABS COMPRESSE 5CMX5C	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,07	
COMPRESSE 10CMX10CM S10	0851082873	3/07/25	7799976	10		1,60	
STERILUX ES 10CMX20CM/5 12 PLI	0851082873	3/07/25	7799976	2		0,16	
MEPORE 9X20 CM	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,22	
IV 3000 1 HAND PED 5CMX6CM FEN	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,69	
NOBANETZ FILET TUBULAIRE ELAST	0851082873	3/07/25	7799976	1		2,79	
MEDISET INJECTION PETIT	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,26	
MEDISET PETITS SOINS E/B	0851082873	3/07/25	7799976	1		0,69	
MEDISET C/P PETITS SOINS	0851082873	3/07/25	7799976	1		1,14	
BDE FIX ELAST KLING 5X400CM	0851082873	3/07/25	7799976	2		0,13	
FLAMMAZINE CREME PR 5 GR	0851082873	3/07/25	7799992	10		2,00	
NUROFEN KIND SANS SUCRE SIR 5	0851082873	3/07/25	7799992	1		0,16	
2.2 Produits parapharmaceutiques							
PRONTOSAN SOL 10 ML	0851082873	3/07/25	7799976	10		3,09	
ATTELLE FIXATION POUR PERF ENF	0851082873	3/07/25	7799976	1		9,55	

N7968P012336-P140-0000-12/13/02

Numéro de facture : 254107219  
Date d'envoi : 31/07/2025  
Patient : MICHITIUC, RAUL

Page gén. : 4369  
Page : 2  
Référence établissement : 0800476986

	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
Sous-total 2 - Pharmacie	0,00	47,06	0,00
TOTAUX	98,80	72,63	0,00
TOTAL à payer par le patient			72,63
Solde à payer par le patient au compte :	BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/4107/21944+++		72,63

- (1) Conventiionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.  
Partiellement conventiionné (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 conventiionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
  - (2) 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)
  - (3) Supplément : est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventiionnés ou partiellement conventiionnés et sont entièrement à charge du patient.
  - (4) 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>.
- Certaines prestations sont exemptées de TVA en vertu de l'article 44 du Code de la TVA

Numéro de facture : 252028534  
 Date d'envoi : 31/07/2025  
 Patient : MICHITIUC, RAUL

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 15112123343

Page gén. : 5092  
 Page : 2  
 Référence établissement : 0851083178

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									
1.2. Frais de séjour hospitalisation de jour				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)			
1.2.2. Maxi forfait anesthésie, forfaits hôpital de jour et douleur chronique, admission urgente en hôpital psychiatrique Forfait (761235) 4/07/25				359,85					
Sous-total 1 - Frais de séjour				359,85	0,00	0,00			
2. Montants forfaitaires facturés (2)				Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)		
Honoraires biologie clinique		591076		57,40					
		591091		36,65					
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				94,05	0,00	0,00			
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux				Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3.1. Médicaments									
Médicaments remboursables									
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité							0,75		
Montant médicaments en partie à charge du patient									
FLAMMAZINE CREME 500 G 10 MG/G		4/07/25	0707216	1	15,02	5,00			
Médicaments non remboursables									
HIBIDIL PR FL 50 ML		4/07/25	1204999	2		4,38			
MORPHINE 1MG/ML- SIROP 10ML		4/07/25	7799992	1		2,00			
3.2 Produits parapharmaceutiques									
VASELINE QUALIPHAR POMM		4/07/25	7799976	2		7,06			
JELONET 7415 COMPRESSE 15 CM X		4/07/25	7799976	1		6,94			
Sous-total 3 - Pharmacie							15,77	25,38	0,00
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)				Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables									
Honoraires entièrement à charge de la mutualité							132,70		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément									
ART 25 : HON. SURV. ET/OU SOINS URGENTS		4/07/25	4/07/25	598146	1	22,55	4,96		
WILLEMS, ARIANE									
ART 3 : PRESTATIONS TECHNIQUES MÉDICALES		4/07/25	145611	1	148,98	49,66			
MASY, VÉRONIQUE									
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins							304,23	54,62	0,00
TOTAUX							773,90	80,00	0,00
TOTAL à payer par le patient									80,00

Identification de l'hôpital  
HUDERF - UKZKF

Patient : MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
1030 SCHAERBEEK

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15  
1020 LAEKEN  
Numéro I.N.A.M.I. : 71015084000  
Numéro BCE : 0260238627  
Téléphone : 02/541.34.50

Numéro de facture : 252028534  
Date de facture : 31/07/2025  
Date d'envoi : 31/07/2025  
Numéro d'admission : 0851083178  
Numéro de dossier : 0800476986  
Date de naissance : 21/11/2015  
Mutualité : 509/15112123343 (110/110)  
Soins du : 04/07/2025  
au : 04/07/2025

MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
1030 SCHAERBEEK

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	25,38
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	54,62
Vos frais d'honoraires	80,00
Total des frais à charge du patient	773,90
Facturé à votre mutuelle	
<b>VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER</b>	<b>80,00</b>

BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB  
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2028/53469+++

Numéro de facture : 252028534  
Date d'envoi : 31/07/2025  
Patient : MICHITIUC, RAUL

Page gén. : 5093  
Page : 3  
Référence établissement : 0851083178

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Solde à payer par le patient au compte :			80,00

BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB  
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2028/53469+++

- 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.
- 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.
- 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)
- 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.
- 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.
- La marge de délivrance est une rétribution destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants et les prothèses, etc.
- 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.
- 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).
- 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>.  
Certaines prestations sont exemptées de TVA en vertu de l'article 44 du Code de la TVA

Numéro de facture : 252028537  
 Date d'envoi : 31/07/2025  
 Patient : MICHITIUC, RAUL

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 15112123343

Page gén. : 5122  
 Page : 2  
 Référence établissement : 0851083306

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.

3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Date	Code	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
<b>3.1. Médicaments</b>						
Médicaments remboursables						
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité				1,32		
Médicaments non remboursables						
HIBIDIIL PR FL 50 ML	6/07/25	1204999	1		2,19	
<b>3.2 Produits parapharmaceutiques</b>						
BABYCALMINE SOL 2 ML 30%	6/07/25	7799976	2		1,73	
<b>Sous-total 3 - Pharmacie</b>				<b>1,32</b>	<b>3,92</b>	<b>0,00</b>
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS						
VENS, DAPHNÉ	6/07/25	102491	1	5,04	6,00	
VENS, DAPHNÉ	6/07/25	102572	1	39,37	12,00	
Honoraires entièrement à charge du patient						
VANDERLINDEN, DAMIEN						
INFIRMIERS CABINET:SOINS DE PLAIE(S) COMPL	6/07/25	424653	1		6,20	
<b>Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins</b>				<b>44,41</b>	<b>24,20</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAUX</b>				<b>45,73</b>	<b>28,12</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL à payer par le patient</b>						<b>28,12</b>
<b>Solde à payer par le patient au compte :</b>				BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB		<b>28,12</b>
				AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2028/53772+++		

Identification de l'hôpital  
HUDERF - UKZKF

Patient : MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
1030 SCHAERBEEK

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15  
1020 LAEKEN  
Numéro I.N.A.M.I. : 71015084000  
Numéro BCE : 0260238627  
Téléphone : 02/541.34.50

MICHITIUC, RAUL  
RUE VANDEWEYER 119 /ET02  
1030 SCHAERBEEK

Numéro de facture : 252028537  
Date de facture : 31/07/2025  
Date d'envoi : 31/07/2025  
Numéro d'admission : 0851083306  
Numéro de dossier : 0800476986  
Date de naissance : 21/11/2015  
Mutualité : 509/15112123343 (110/110)  
Soins du : 06/07/2025  
au : 06/07/2025

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

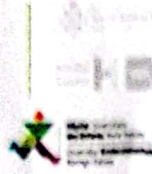
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	3,92
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	24,20
Total des frais à charge du patient	28,12
Facturé à votre mutuelle	45,73

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER	BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB	28,12
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2028/53772+++	

N7968P012336-PI40-0000-17/13/02



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
DE BRUXELLES  
ACADEMISCH ZIEKENHUIS  
BRUSSEL



### Conditions générales :

L'adresse du domicile ou, le cas échéant, de la résidence du patient doit être prouvée par un document officiel d'une autorité belge et toute modification doit être notifiée à l'accueil de l'Hôpital ou par e-mail (facturation@huderf.be).

Toute facture est payable, au plus tard, dans les **20 jours**.

En cas de non-paiement, un premier rappel, sera envoyé sans frais à l'échéance de la facture et vaudra mise en demeure.

Le second rappel, entraînera de plein droit des intérêts de retard, au taux commercial, ainsi qu'une majoration forfaitaire, variant selon le solde dû, de minimum de 20€ et calculée selon l'art. 4 du livre XIX du Code de droit économique, comme suit :

- 20€ si le montant restant dû est inférieur ou égal à 150€ ;
- 30€ augmentés de 10% du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01€ et 500€ si le montant restant dû est compris entre 150,01€ et 500€ ;
- 65€ augmentés de 5% du montant dû sur la tranche supérieure à 500€ avec un maximum de 2000€, si le montant restant dû est supérieur à 500€.

Toute facture impayée à son échéance et après l'envoi de deux rappels sera transmise, sans avertissement préalable, à nos conseils juridiques et huissiers de justice chargés d'obtenir par toutes voies de droit le règlement de la dette. Tous les frais de recouvrement, amiable et judiciaire, par voie d'huissier de justice, seront mis à charge du débiteur.

Ces frais seront calculés conformément à l'Arrêté Royal du 30/11/1976.

En cas d'empêchement, les patients peuvent annuler leur rendez-vous **sans frais jusqu'à 48h à l'avance**. Faute d'annulation dans les délais, des frais administratifs de 100€ seront dus pour une hospitalisation ou une IRM et un montant de 25€ pour une consultation.

En cas de litige, de quelque nature que ce soit, seuls les tribunaux de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles sont compétents.

### Algemene voorwaarden :

De woonplaats of, indien van toepassing, de verblijfplaats van de patiënt moet worden bewezen door middel van een officieel document van de Belgische overheid en elke wijziging moet aan het ziekenhuis worden meegedeeld aan het onthaal van het ziekenhuis of via e-mail (facturation@huderf.be).

Elke factuur moet ten laatste betaald worden op **20 dagen**.

Bij niet-betaling wordt op de vervalddag van de factuur kosteloos een eerste herinnering verstuurd, die als ingebrekestelling geldt.

De tweede aanmaning zal automatisch aanleiding geven tot vertragsrente, tegen het commerciële tarief, evenals een forfaitaire verhoging, variërend in functie van het verschuldigd saldo, met een minimumtoeslag van 20 €, berekend volgens art. 4 van boek XIX van het Wetboek van Economisch Recht, als volgt:

- 20 euro als het verschuldigde saldo lager dan of gelijk is aan 150 euro;
- 30 euro vermeerderd met 10 % van het verschuldigd bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500 euro als het verschuldigd saldo tussen 150,01 en 500 euro is;
- 65 euro vermeerderd met 5 % van het verschuldigd bedrag op de schijf boven 500 euro met een maximum van 2000 euro als het verschuldigd saldo hoger dan 500 euro is.

Elke factuur die niet betaald is op de vervalddatum, zal zonder voorafgaande waarschuwing overhandigd worden aan onze juridische bijstand en gerechtsdeurwaarders die alle rechtsmiddelen mogen inzetten om de vereffening van de schuld te verkrijgen. Alle kosten van de minnelijke en gerechtelijke invordering door tussenkomst van een gerechtsdeurwaarder, zullen ten laste worden gelegd van de debiteur. Deze kosten worden berekend overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 30/11/1976.

Bij verhindering kunnen patiënten hun afspraak **tot 48 uur** voor de afspraak **kosteloos** annuleren. Bij annulering buiten de gestelde termijn zijn administratiekosten van € 100 verschuldigd voor een ziekenhuisopname of een MRI en een bedrag van € 25 voor een raadpleging.

In geval van geschil, ongeacht de aard ervan, zullen alleen de rechtbanken van het juridische arrondissement van Brussel bevoegd zijn.