Centre Hospitalier de Wallonie picarde – Chwapi
Association Sans But Lucratif

Siège social
9, avenue Delmée
7500 TOURNAI

Site UNION
Site Notre-Dame
Site IMC
Centre de consultations de Péruwelz
Centre de consultations de Frasnes-lez-Anvaing

Exp: CHwapi - Chaussée de Saint Amand, 80 7500 TOURNAI

DEZWARTE, KEVIN
RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
BE-7500 TOURNAI

Tournai, le 05/12/2025

Concerne : votre facture n° 252945020 (n° de dossier : 0000342450)

-

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, ci-joint, votre facture établie conformément au format imposé par la législation. Les conditions et modalités de paiement sont reprises au verso de ce courrier.

Nous vous remercions pour votre confiance, et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

DUPLICATA

Une question ?

facturation@chwapi.be

+32 (0)69 258 122

SUR LE CONTENU OU LE PAIEMENT DE VOTRE FACTURE

Lundi & Vendredi : de 08h30 à 12h00
Mardi, Mercredi et Jeudi : de 8h30 à 12h00 et de 12h30 à 16h00

PERMANENCES SUR LE SITE UNION

Tous les jours ouvrables : de 8h30 à 12h et de 12h30 à 16h

Pour un paiement facile, ouvrez votre application bancaire pour scanner ce QR code.

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 complété 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 1477,24 — CENT

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)
Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre
Name und Adresse des Auftraggebers
DEZWARTE, KEVIN
RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
BE-7500 TOURNAI

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)
BE60 9624 6481 9700

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten
GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten
Centre Hospitalier de Wallonie Picarde
9, avenue Delmée
7500 TOURNAI

Mededeling
Communication
Mitteilung
+++425/2945/02002+++

Centre Hospitalier de Wallonie picarde – Chwapi
Association Sans But Lucratif

Siège social
9, avenue Delmée
7500 TOURNAI

Site UNION
Site Notre-Dame
Site IMC
Centre de consultations de Péruwelz
Centre de consultations de Frasnes-lez-Anvaing

CONDITIONS ET MODALITES DE PAIEMENT

Les factures du Centre Hospitalier de Wallonie picarde sont établies et présentées conformément à la réglementation de l'INAMI.

L'échéance de paiement de toute facture est de 30 jours à compter de la date d'envoi. A défaut de paiement dans les 30 jours après réception de la facture, le patient recevra un premier rappel. S'il n'y donne pas suite, le patient sera tenu de régler le montant de la facture grevé d'une majoration de 10% avec un minimum de 10 euros pour retard de paiement et de 5 euros par courrier de rappel suivant et mise en demeure envoyés.

Ce montant majoré est productif d'intérêts au taux légal autorisé par la loi. Pour être valable, tout versement doit être effectué avec les références reprises sur le formulaire de virement dans la zone communication. A défaut, le paiement ne pourra être identifié et la procédure de recouvrement suivra son cours, de même que les frais évoqués ci-dessus. Votre dossier sera alors transmis à un bureau spécialisé dans le recouvrement et les frais risquent d'être plus élevés. Seuls les tribunaux de Tournai sont compétents en la matière.

En consultation, si la facture ne peut être éditée directement lors de votre visite, les conditions de facturation sont identiques. Veuillez noter que dans la grande majorité des cas les consultations devront être payées sur place.

Dans le cas où le solde de la facture est en votre faveur, celui-ci vous sera remboursé par virement bancaire, sous déduction de tout montant restant dû au CHwapi. Concernant les remboursements, seules les réclamations écrites accompagnées des pièces justificatives, seront prises en compte. Elles doivent être formulées au service facturation du CHwapi endéans les 7 jours de la date de réception de la facture.

En cas d'absence à une consultation programmée, il est de votre responsabilité d'informer au préalable le CHwapi. Lorsque vous ne vous présentez pas à une consultation programmée sans nous en informer préalablement, nous vous facturerons un montant de 15 euros au titre de frais administratifs d'annulation. Réciproquement, le CHwapi s'engage à vous informer préalablement de l'annulation d'une consultation programmée. Ceci n'est pas d'application en cas de force majeure ou pour des raisons d'urgence médicale indépendante de notre volonté.

Le CHwapi examinera toute réclamation portant sur le montant facturé ou les prestations accomplies dans les meilleurs délais. Il avisera le patient du résultat de cette analyse. Si la réclamation était accueillie, le CHwapi effectuera le remboursement du trop perçu endéans la quinzaine de ce courrier, sous peine d'une pénalité forfaitaire de 10 euros si le montant est inférieur à 100 euros et de 20 euros au-delà.

A défaut d'effectuer le remboursement dans le délai imparti, le montant à rembourser portera, à dater du 1er jour qui suivra l'expiration du délai de quinzaine, un intérêt équivalent au taux légal.

Les factures sont payables :

- soit par virement bancaire au numéro de compte précisé sur la facture
- soit aux caisses du CHwapi

Afin d'éviter d'importants frais bancaires à nos patients (et particulièrement à nos patients étrangers), nous n'acceptons pas les chèques comme mode de paiement. Nous conseillons aux patients étrangers d'effectuer leur paiement par virement international avec les références suivantes :

Code IBAN : BE60 0962 4648 1970
Code BIC : GKCCBEBB
Nom de la banque : BELFIUS BANQUE S.A.

Un code Scan to Pay est à votre disposition pour faciliter votre paiement, veuillez svp vérifier la concordance entre les données saisies automatiquement via ce code et celles reprises sur le bulletin de versement papier. Le CHwapi ne pourra être tenu responsable en cas de falsification de ce code.

DUPLICATA

Numéro de facture : 252945020 Facture patient Page gén. : 8080

Identification de l'hôpital
Centre Hospitalier de
Wallonie Picarde
9, avenue Delmée
7500 TOURNAI
Numéro I.N.A.M.I. : 71053488000
Numéro BCE : 0876107364
Téléphone : 069/25.81.22
Numéro de facture : 252945020
Date de facture : 30/09/2025
Date d'envoi : 05/12/2025
Numéro d'admission : 0024633070
Numéro de dossier : 0000342450
Date de naissance : 11/01/1994
Mutualité : 403/94011128310 (111/111)
Soins du : 03/07/2025 à 13 h 40
au : 30/09/2025 à 24 h 00

Patient : DEZWARTE, KEVIN
RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
7500 TOURNAI

DEZWARTE, KEVIN
RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
7500 TOURNAI

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	611,61
2. Montants forfaitaires facturés (2)	55,92
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	551,53
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	256,06
7. Frais divers	2,00
8. TVA	0,12
Total des frais à charge du patient	1.477,24
Facturé à votre mutuelle 78.047,77	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER 1.477,24

BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2945/02002+++

DUPLICATA

Numéro de facture : 252945020 DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT Page gén. : 8081
Date d'envoi : 05/12/2025 Page : 2
Patient : DEZWARTE, KEVIN NISS : 94011128310 Référence établissement : 0024633070
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

1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie

Service		du	au	Jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
490	- Frais de séjour	4/07/25 00h	6/07/25 24h	3	2.739,72	21,09	
490	- Frais de séjour	7/07/25 00h	7/07/25 24h	1	913,24	7,03	
490	- Frais de séjour	8/07/25 00h	17/07/25 12h	10	9.132,40	70,30	
210	- Frais de séjour	17/07/25 12h	31/07/25 24h	14	12.785,36	98,42	
210	- Frais de séjour	1/08/25 00h	12/08/25 11h	11	10.045,64	77,33	
630	- Frais de séjour	12/08/25 11h	31/08/25 24h	20	9.959,20	140,60	
630	- Frais de séjour	1/09/25 00h	20/09/25 11h	19	9.461,24	133,57	
630	- Frais de séjour	21/09/25 19h	30/09/25 24h	9	4.481,64	63,27	
	Prix d'hébergement	4/07/25 00h	6/07/25 24h	3	155,70		
	Prix d'hébergement	7/07/25 00h	7/07/25 24h	1	51,90		
	Prix d'hébergement	8/07/25 00h	17/07/25 12h	10	519,00		
	Prix d'hébergement	17/07/25 12h	31/07/25 24h	14	726,60		
	Prix d'hébergement	1/08/25 00h	12/08/25 11h	11	570,90		
	Prix d'hébergement	12/08/25 11h	31/08/25 24h	20	1.038,00		
	Prix d'hébergement	1/09/25 00h	20/09/25 11h	19	986,10		
	Prix d'hébergement	20/09/25 11h	21/09/25 19h	2	103,80		
	Prix d'hébergement	21/09/25 19h	30/09/25 24h	9	467,10		
	Congé	20/09/25 11h	21/09/25 19h	2			

Sous-total 1 - Frais de séjour	64.137,54	611,61	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	592001		1.827,00		
	591080		57,40		
	591603		37,01		
Honoraires imagerie médicale	460784		81,54		
	460821		18,94	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		33,04		
	590203		33,04		
Médicaments : Forfait par admission	756000		121,82		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	87		53,94	

Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés	2.209,79	55,92	0,00

3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux

3.1. Médicaments

	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Médicaments non remboursables					
ETUMINE INJ 4 ML 40 MG/4 ML	0040550	29		30,31	
ISO-BETADINE TULLE 10X10 CM	0100503	9		9,55	
ISO-BETADINE TULLE 10X10 CM	0100503	13		13,79	
ISO-BETADINE TULLE 10X10 CM	0100503	24		25,46	
HIBIDIL UNIT-DOSE 15 ML	0291971	5		3,64	
HIBIDIL UNIT-DOSE 15 ML	0291971	3		2,18	
MINI-PLASCO PHOSPATE POTASSIUM	0451047	12		15,95	
MORPHINE STEROP AMP 10 MG/1 M	0677518	1		0,68	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 10 ML	0819094	3		1,16	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 10 ML	0819094	4		1,55	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 20 ML	0819102	2		1,16	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 20 ML	0819102	1		0,58	

DUPLICATA

Numéro de facture : 252945020 — Page gén. : 8082
Date d'envoi : 05/12/2025 — Page : 3
Patient : DEZWARTE, KEVIN — Référence établissement : 0024633070

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
MINI-PLASCO EAU 10 ML	0819110	1			0,38	
MINI-PLASCO EAU 20 ML	0819128	1			0,49	
MINI-PLASCO KCL 14,9% 10ML	0868265	14			15,51	
FASTUM GEL 2,5% 1GR	1075027	60			6,32	
ISO-BETADINE DERMICUM UD SOL 1	1080233	12			7,66	
ISO-BETADINE DERMICUM UD SOL 1	1080233	46			29,35	
MINIPLASCO LINISOL 2% 10 ML	1205749	1			1,64	
LYSANXIA GTT 1 ML	1271824	20			8,63	
LYSANXIA GTT 1 ML	1271824	20			8,63	
ISO-BETADINE GEL 1 GR	1522010	100			7,87	
ISO-BETADINE HYDROALC FL 1 ML	1690809	125			5,48	
ZOLPIDEM EG CO 10 MG	1695691	23			7,23	
DAFALGAN FORTE COMPR 1 GR	1799121	34			7,00	
DAFALGAN FORTE COMPR 1 GR	1799121	173			35,64	
ISO-BETADINE GEL 1 GR	2200640	30			2,36	
CIRCADIN 2MG CO	2442051	18			11,78	
CIRCADIN 2MG CO	2442051	44			28,79	
CIRCADIN 2MG CO	2442051	4			2,62	
FUCICORT LIPID CREME 1 G	3007960	30			16,03	
SEDISTRESS SLEEP CO 500MG	3707775	9			2,42	
SEDISTRESS SLEEP CO 500MG	3707775	20			5,38	
SEDISTRESS SLEEP CO 500MG	3707775	49			13,19	
IBUPROFEN FL INJ SOL PERF 100	3913019	1			5,28	
VESIERRA AMP SOL INJ 2ML 25MG	3964806	1			4,68	
VESIERRA AMP SOL INJ 2ML 25MG	3964806	1			4,68	
GLYCOPHOS VIAL 20 ML	4363610	6			25,67	
MAGNESIUMSULPH KALCEKS AMP SOL	4613089	18			20,90	
NEFOPAM PANPHARMA 30 MG	7799984	28			26,59	
INFECTOMYCIN 200 MG / 5 ML SUP	7799984	2			37,95	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
LRP NUTRITIC LEVRES 4,7 ML	7799976	2			15,74	
AVENE CICALFATE+CREME	7799976	1			18,00	
TENA WASH MOUSSE SPRAY 400ML	7799976	1			4,41	
AVENE CICALFATE+CREME	7799976	1			18,00	
CERAVE BAUME HYDRATANT POT+POM	7799976	1			21,07	
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables						
Produits remboursables						
ENSEMBLE MAT. PLACEMENT SONDE GASTROSTOM	155665	1		81,86		
Notification (8): 000083252130						
Marge de délivrance (6)					8,18	
PINCE PRELEV.ENDOSCOPIQUE BIOPSIE TRACTU	158244	1		6,91	8,44	
Marge de délivrance (6)					1,53	
FORFAIT > COLOSTOMIE/ILEOSTOMIE/FISTULE/	656165	89		438,77		
Sous-total 3 - Pharmacie				527,54	551,53	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				7.120,86		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
ART 22 : PHYSIOTHERAPIE						
GUEBEN, DELPHINE	13/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	14/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	18/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	19/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	20/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	21/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	22/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	25/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	26/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	27/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	28/08/25	558843	1	82,51	4,34	

DUPLICATA

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
GUEBEN, DELPHINE	29/08/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	1/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	2/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	3/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	4/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	5/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	8/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	9/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	10/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	11/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	12/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	15/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	16/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	17/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	18/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	19/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	22/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	23/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	24/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	25/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	26/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	29/09/25	558843	1	82,51	4,34	
GUEBEN, DELPHINE	30/09/25	558843	1	82,51	4,34	
BAYE, PASCALE	6/07/25	567206	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	10/07/25	564701	1	28,80	2,00	
DELZENNE, VINCENT	14/07/25	564701	1	28,80	2,00	
DELZENNE, VINCENT	15/07/25	564701	1	28,80	2,00	
DELZENNE, VINCENT	9/07/25	567206	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	11/07/25	567206	1	28,30	2,50	
VANDEPAPELIERE, FABIENNE	5/07/25	567206	1	28,30	2,50	
MAES, ANNE	12/07/25	567206	1	28,30	2,50	
WATTECAMPS, MAXIME VICTOR	4/07/25	567206	1	28,30	2,50	
WATTECAMPS, MAXIME VICTOR	7/07/25	567206	1	28,30	2,50	
WATTECAMPS, MAXIME VICTOR	8/07/25	567206	1	28,30	2,50	
WATTECAMPS, MAXIME VICTOR	10/07/25	567206	1	28,30	2,50	
ART 7 : KINESITHERAPIE						
MARTY, YSALINE	13/07/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	22/07/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	23/07/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	24/07/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	25/07/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	30/07/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	4/08/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	5/08/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	6/08/25	560501	1	28,30	2,50	
GRADE, MARIE-NOELLE	7/08/25	560501	1	28,30	2,50	
BAYE, PASCALE	3/08/25	560501	1	28,30	2,50	
DHAENE, ISABELLE	16/08/25	560501	1	28,30	2,50	
LAMARQUE, HANS	16/07/25	560501	1	28,30	2,50	
LAMARQUE, HANS	21/07/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	18/07/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	28/07/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	29/07/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	31/07/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	1/08/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	8/08/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	11/08/25	560501	1	28,30	2,50	
DELZENNE, VINCENT	12/08/25	560501	1	28,30	2,50	
VANDEPAPELIERE, FABIENNE	27/07/25	560501	1	28,30	2,50	
COQUELET, VIRGINIE	2/08/25	560501	1	28,30	2,50	
VOYAME, ANAISE	30/08/25	560501	1	28,30	2,50	
MAES, ANNE	9/08/25	560501	1	28,30	2,50	
EL KHALIL, MOUNYA	26/07/25	560501	1	28,30	2,50	
EL KHALIL, MOUNYA	10/08/25	560501	1	28,30	2,50	
VANDERGEYNST, MEG MARLENE	19/07/25	560501	1	28,30	2,50	
WATTECAMPS, MAXIME VICTOR	14/07/25	560501	1	28,30	2,50	
WATTECAMPS, MAXIME VICTOR	15/07/25	560501	1	28,30	2,50	
WATTECAMPS, MAXIME VICTOR	17/07/25	560501	1	28,30	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				11.172,90	256,06	0,00

DUPLICATA

Numéro de facture : 252945020 — Page gén. : 8084
Date d'envoi : 05/12/2025 — Page : 5
Patient : DEZWARTE, KEVIN — Référence établissement : 0024633070

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
7. Frais divers			

	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Libellé des frais divers à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant sans TVA)					
BOUTEILLE EAU	960422	2		2,00	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	2,00	

8. TVA	Statut (10)	Montant hors TVA	%	Montant TVA	A charge du patient TVAC (3)
Centre Hospitalier de BE0876107364	A	2,00	6	0,12	2,12
Sous-total 8 - TVA				0,12	

TOTAUX	78.047,77	1.477,24	0,00
TOTAL à payer par le patient			1.477,24
Solde à payer par le patient au compte : BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2945/02002+++			1.477,24

DUPLICATA

(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.

(10) a) Régime de l'assujettissement TVA mixte: l'hôpital est seulement obligé de compter la TVA sur les services et produits qu'il a délivré dans le cadre des interventions ou des traitements qui ont lieu uniquement pour l'embellissement de l'apparence physique ou non thérapeutiques.
b) Régime particulier de paiement et suivi TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par l'hôpital, sans droit de déduction par le prestataire. A cet effet, l'hôpital conclut une convention avec le médecin.
c) Régime particulier de paiement TVA: la TVA pour les interventions ou traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par l'hôpital, avec droit de déduction de TVA par le prestataire. A cet effet, l'hôpital conclut une convention avec le prestatataire.
d) Régime normal TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques, sera déclarée et payée par le prestataire.
e) Franchise de la TVA pour les petites entreprises: le prestataire est exempté de TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques ou non thérapeutiques et en raison du nombre limité de ce type de prestations exécutées par le prestataire.

(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).

VOIR LES CONDITIONS GENERALES DE FACTURATION AU VERSO DU FORMULAIRE DE VIREMENT

DUPLICATA