Centre Hospitalier de Wallonie picarde
Chwapi ASBL

Siège social
9, avenue Delmée
7500 TOURNAI

Site UNION, Notre-Dame, IMC
Centres de consultations
de Péruwelz et Frasnes

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

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

Tournai, le 10/06/2026

Votre facture n°262024141 - Dossier n° 342450

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver la facture relative à votre consultation, traitement, analyse ou séjour au **Centre Hospitalier de Wallonie picarde**.

Les conditions et modalités de paiement sont reprises au verso de ce courrier

Nous vous remercions pour votre confiance.

Attention
Virements :

Les banques vérifient désormais la concordance nom/IBAN. Indiquez impérativement le nom complet: **CENTRE HOSPITALIER DE WALLONIE PICARDE** (et non CHwapi) afin d'éviter tout rejet ou erreur de paiement.

DUPLICATA

Montant total à payer :	59,01 €
Echéance :	10/07/2026
Sur le compte :	BE60096246481970
	GKCCBEBB
Ouvert au nom de :	Centre Hospitalier de Wallonie Picarde
Avec la référence :	+++426/2024/14120+++

Pour faciliter votre paiement, scannez ce QR code via votre **application bancaire**

Une question sur votre facture ?

facturation@chwapi.be • +32 (0)69 258 122
Numéro de facture à rappeler : **262024141**

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
Service Facturation Patients

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.

DUPLICATA

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.

Numéro de facture : 262024141 Facture patient Page gén. : 18758

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 : 262024141
Date de facture : 31/03/2026
Date d'envoi : 10/06/2026
Numéro d'admission : 0024733264
Numéro de dossier : 0000342450
Date de naissance : 11/01/1994
Mutualité : 403/94011128310 (111/111)
Soins du : 08/03/2026 à 12 h 40
au : 10/03/2026 à 16 h 18

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	14,64
2. Montants forfaitaires facturés (2)	3,22
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	40,09
7. Frais divers	1,00
8. TVA	0,06
Total des frais à charge du patient	59,01
Facturé à votre mutuelle 3.028,31	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER 59,01
BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/2024/14120+++

DUPLICATA

Numéro de facture : 262024141 DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT Page gén. : 18759
Date d'envoi : 10/06/2026 Page : 2
Patient : DEZWARTE, KEVIN NISS : 94011128310 Référence établissement : 0024733264
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			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Service	du	au	Jours			
220 - Frais de séjour	9/03/26 00h	9/03/26 24h	1	842,00	7,32	
220 - Frais de séjour	10/03/26 00h	10/03/26 16h	1	842,00	7,32	
Prix d'hébergement	9/03/26 00h	9/03/26 24h	1	51,90		
Prix d'hébergement	10/03/26 00h	10/03/26 16h	1	51,90		
Sous-total 1 - Frais de séjour				1.787,80	14,64	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		38,48		
	591080		56,65		
	591603		36,51		
Honoraires imagerie médicale	460784		75,06		
	460821		19,51	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		33,93		
	590203		33,93		
Médicaments : Forfait par admission	756000		121,82		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	2		1,24	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			415,89	3,22	0,00

3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	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			1,21		
Médicaments non remboursables					
VALIUM AMP 10 MG/2 ML	0093807	1		0,87	
ULTRA-K SIR 4,68 GR/15 ML 200M	0134957	40		4,08	
XYLOCAINE SPRAY 10% 1 ML	0253336	10		3,56	
FUCIDIN CREME 1 GR	0671461	15		5,75	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 10 ML	0819094	1		0,39	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 20 ML	0819102	1		0,58	
MINI-PLASCO KCL 14,9% 10ML	0868265	8		8,86	
VITAMINE B6 STEROP AMP 250 MG/	1069483	2		1,15	
MAGNESIUM SULFATE SOL INJ 1G/1	2117596	1		1,16	
VITAMINE B1 STEROP AMP 250 MG/	4620662	4		3,51	
BEFACT FORTE NF DRAG	4785226	1		0,21	
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables					
Produits remboursables					
PINCE PRELEV.ENDOSCOPIQUE BIOPSIE TRACTU	158244	1	6,91	8,44	
Marge de délivrance (6)				1,53	
Sous-total 3 - Pharmacie			8,12	40,09	0,00

DUPLICATA

Numéro de facture : 262024141 — Page gén. : 18760
Date d'envoi : 10/06/2026 — Page : 3
Patient : DEZWARTE, KEVIN — Référence établissement : 0024733264

	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)			
Honoraires remboursables			
Honoraires entièrement à charge de la mutualité	816,50		
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins	816,50	0,00	0,00

7. Frais divers	Date	Code (9)	Nbre	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	1		1,00	
Sous-total 7 - Frais divers				0,00	1,00	

8. TVA	Statut (10)	Montant hors TVA	%	Montant TVA	A charge du patient TVAC (3)
Centre Hospitalier de BE0876107364	A	1,00	6	0,06	1,06
Sous-total 8 - TVA				0,06	
TOTAUX				3.028,31	59,01	0,00

TOTAL à payer par le patient	59,01
Solde à payer par le patient au compte : BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/2024/14120+++	59,01

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