Numéro de facture : 262174414 Facture patient Page gén. : 1

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi

Rue du Campus des Viviers 1
6060 GILLY
Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000
Numéro BCE : 0894384837
Téléphone : 060/11.07.00

Patient : PISCITELLI, ELOHANNE
RUE DU ROND POINT 7
6060 GILLY

Numéro de facture : 262174414
Date de facture : 30/06/2026
Date d'envoi : 07/08/2026
Numéro d'admission : 0023220034
Numéro de dossier : 0004443677
Date de naissance : 01/10/2001
Mutualité : 319/01100121866 (110/110)
Soins du : 28/06/2026 à 15 h 44
au : 30/06/2026 à 24 h 00

PISCITELLI, ELOHANNE
RUE DU ROND POINT 7
6060 GILLY

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	68,49
2. Montants forfaitaires facturés (2)	31,28
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	15,73
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	16,17
7. Frais divers	6,26
Total des frais à charge du patient	137,93
Facturé à votre mutuelle 4.520,59	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 137,93 |

0 3

1 3 7 , 9 3

PISCITELLI, ELOHANNE
RUE DU ROND POINT 7
6060 GILLY

T

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

G K C C B E B B

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI
RUE DU CAMPUS DES VIVIERS 1
6060 GILLY

+ + + 6 2 6 / 2 1 7 4 / 4 1 4 1 1 + + +

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			
290 - Frais de séjour	29/06/26 00h	29/06/26 24h	1	1.838,62	47,88	
290 - Frais de séjour	30/06/26 00h	30/06/26 24h	1	1.865,89	20,61	
Prix d'hébergement	29/06/26 00h	29/06/26 24h	1	88,59		
Prix d'hébergement	30/06/26 00h	30/06/26 24h	1	88,59		
Sous-total 1 - Frais de séjour				3.881,69	68,49	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		40,48		
	591080		56,65		
	591603		29,07	7,44	
Honoraires imagerie médicale	460784		62,89		

0 3

****

****

T

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	460821		15,29	6,20	
	700000		16,40-	16,40	
	590181		33,93		
	590203		33,93		
Médicaments : Forfait par admission	756000		119,30		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	2		1,24	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			375,14	31,28	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 non remboursables					
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	9		1,68	
VESIERRA AMP INJ 50 MG/ 2 ML	3964806	3		14,05	
Sous-total 3 - Pharmacie			0,00	15,73	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						

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

Numéro de facture : 262174414 Page gén. : 4
Date d'envoi : 07/08/2026 Page : 4
Patient : PISCITELLI, ELOHANNE Référence établissement : 0023220034

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				211,03		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
JENNES, SERGE	29/06/26-30/06/26	598124	2	27,34	9,92	
DANGOISSE, ELISABETH	29/06/26	567206	1	25,39	6,25	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				263,76	16,17	0,00

7. Frais divers	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
THERMOMETRE DIGITAL	960466	1		6,26	
Sous-total 7 - Frais divers			0,00	6,26	
TOTAUX			4.520,59	137,93	0,00

TOTAL à payer par le patient 137,93

Solde à payer par le patient au compte : BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB 137,93
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++626/2174/41411+++

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

(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.

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****

(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).

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée d'une indemnité forfaitaire, 14 jours après l'envoi d'une mise en demeure prenant la forme d'un premier rappel conformément à la loi du 04 mai 2023. Cette indemnité forfaitaire s'élèvera à 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, à 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, à 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros. A compter de la notification du montant majoré de l'indemnité forfaitaire, des intérêts calculés au taux légal autorisé par la loi du 04 mai 2023 seront également appliqués sur le montant des factures restant à payer.

Toute somme due et non contestée par le Service Financier Patients qui ne serait pas remboursée au patient à l'issue d'une période de 15 jours à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 20 euros pour toute somme due inférieure ou égale à 150 euros, de 30 euros augmentés de 10% de la somme due sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros, de 65 euros augmentés de 5% de la somme due sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros.

En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

0 3

****

****
****
********** **********

****

****

****
****
********** **********

****