(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.

(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.

Certaines prestations sont exemptées de TVA en vertu de l'article 44 du Code de la TVA

G3935P013691-P140-0000-[37/46]/D3

Numéro de facture : 262029793
Date d'envoi : 31/07/2026
Patient : BALCERS KBAIER, ESTHER DANIELLE
Communication:

DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT

NISS : 24030211093

Page gén. : 5983
Page : 2
Référence établissement : 085120997 4

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)			27/07/26	369,64		
Sous-total 1 - Frais de séjour				369,64	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 591091			56,65 36,16		
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				92,81	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 non remboursables TERRA-CORTRIL POMM PR TUBE 15	27/07/26	0086280	2		15,72	
Sous-total 3 - Pharmacie				0,00	15,72	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)
4.2 Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				402,93		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément ART 7 : KINESITHERAPIE VAN BEECK, SOPHIE	27/07/26	560114	1	29,14	2,50	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				432,07	2,50	0,00
TOTAUX				894,52	18,22	0,00
TOTAL à payer par le patient						18,22
Solde à payer par le patient au compte : BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/2029/79346+++						18,22

Numéro de facture : 262029793

Facture patient — Page gén. : 5982

Identification de l'hôpital
HUDERF - UKZKF

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

Patient : BALCERS KBAIER, ESTHER DANIELLE
DRÈVE D'ANJOU 11
1180 UCCLE

Numéro de facture : 262029793
Date de facture : 31/07/2026
Date d'envoi : 31/07/2026
Numéro d'admission : 0851209974
Numéro de dossier : 0801125623
Date de naissance : 02/03/2024
Mutualité : 306/24030211093 (121/121)
Soins du : 27/07/2026
au : 27/07/2026

BALCERS KBAIER, ESTHER DANIELLE
DRÈVE D'ANJOU 11
1180 UCCLE

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		15,72
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		2,50
Total des frais à charge du patient		18,22
Facturé à votre mutuelle	894,52	
VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER		18,22

BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/2029/79346+++

G393SP013891-PI40-0000-[38/46]/D3

H.U.B

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 notifié 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'envoie 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 dûs 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 vervaldag van de factuur kosteloos een eerste herinnering verstuurd, die als ingebrekestelling geldt.
De tweede aanmaning zal automatisch aanleiding geven tot vertragingsrente, 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 vervaldatum, 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.

H.U.B
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL

Avenue JJ Crocq 15
JJ Crocqlaan 15
1020 Bruxelles | Brussel
www.huderf.be

KIDS' FUND
Je fais un DON
IBAN BE10 0000 0000 0404
BIC GEBA BE BB
(Dès 40€/an vous recevrez une attestation fiscale)

N° Agrément Hôpital 710/150/84/000
N° Bce Be 0260.238.627

Nous contacter
☎ : +32(0)2 555 55 55 / Lu - Vd (8h30 - 12h30)
@ : facturation@huderf.be
✉ : Av. JJ Crocq 15 - 1020 Bruxelles
Guichet Patient mercredi après-midi sur RDV

BALCERS KBAIER, ESTHER DANIELLE
DRÊVE D'ANJOU 11
BE-1180 UCCLE

HUDERF - FACTURE

Bruxelles, le 19/08/2026

Numéro de Facture	Numéro de Dossier	Période de facturation	A payer avant le
262029793	0801125623	Du 27/07/2026 au 27/07/2026	03-09-2026

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour votre confiance. Veuillez trouver ci-joint votre facture du 19/08/2026 présentant un montant à payer de 18,22€.
Les conditions générales sont reprises au verso.
Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte BE84096920883059 (IBAN), GKCCBEBB (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée +++426/2029/79346+++ dans la zone adéquate.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Facturation de l'H.U.B

G3935P013661 P140-0000-[35/46]/03

Scannez & payez
pay.pom.be/RmjG95gD7X
pom-payment

Recevoir la prochaine facture par email ?
Scannez et payez par QR.

Montant à payer : 18,22 €
Iban : BE84096920883059
BIC : GKCCBEBB
Communication structurée :
+++426/2029/79346+++

Veuillez noter que le non-paiement de cette facture peut entraîner des frais de rappel à votre charge.

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

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

Bij invulling met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si complété à la main, n'indiquez 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 18 , CENT 22

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

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)
BE84 0969 2088 3059

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten
GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten
HUDERF - UKZKF
Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN

Mededeling
Communication
Mitteilung
+++426/2029/79346+++