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 C/O DEZWAERTE KEVIN
RUE DE L'YSER(TOU) 5 /11
BE-7500 TOURNAI

Tournai, le 17/07/2025

Concerne : votre facture n° 252882990 (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 DE VOTRE FACTURE
Lundi : de 12h30 à 16h00
Mardi, Mercredi et Jeudi :
de 8h30 à 12h00 et de 12h30 à 16h00
Vendredi : de 8h30 à 12h00

SUR LE PAIEMENT DE VOTRE FACTURE
Lundi, mercredi et vendredi :
de 8h30 à 12h00
Mardi 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 CENT: 910,28

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

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN): BE60 0962 4648 1970

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: +++425/2882/99052+++

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 après sa réception. Le cachet de la poste faisant toi. 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 eur 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.

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 : 252882990 Facture patient Page gén. : 16525

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

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

DEZWARTE, KEVIN
C/O DEZWAERTE KEVIN

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

Numéro de facture : 252882990
Date de facture : 30/04/2025
Date d'envoi : 17/07/2025
Numéro d'admission : 0024596085
Numéro de dossier : 0000342450
Date de naissance : 11/01/1994
Mutualité : 403/94011128310 (111/111)
Soins du : 03/04/2025 à 19 h 46
au : 14/04/2025 à 16 h 45

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	77,33
2. Montants forfaitaires facturés (2)	8,80
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	824,15
Total des frais à charge du patient	910,28
Facturé à votre mutuelle 23.044,51	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER 910,28

BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2882/99052+++

DUPLICATA

Numéro de facture : 252882990 DÉTAIL DE LA FACTURE PATIENT Page gén. : 16526
Date d'envoi : 17/07/2025 Page : 2
Patient : DEZWARTE, KEVIN NISS : 94011128310 Référence établissement : 0024596085
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			
490 - Frais de séjour	4/04/25 04h	4/04/25 24h	1	905,02	7,03	
490 - Frais de séjour	5/04/25 00h	14/04/25 16h	10	9.050,20	70,30	
Prix d'hébergement	4/04/25 04h	4/04/25 24h	1	36,68		
Prix d'hébergement	5/04/25 00h	14/04/25 16h	10	366,80		
Sous-total 1 - Frais de séjour				10.358,70	77,33	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		140,58		
	591080		57,40		
	591603		37,01		
Honoraires imagerie médicale	460784		76,82		
	460821		18,94	1,98	
Honoraires service de garde médical et prestations techniques	590181		33,04		
	590203		33,04		
Médicaments : Forfait par admission	756000		120,91		
Médicaments : Quote-part pers. par jour	750002	11		6,82	
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés			517,74	8,80	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			618,00		
Médicaments non remboursables					
INSTILLAGEL SER 11 ML	0049742	2		3,21	
ISO-BETADINE TULLE 10X10 CM	0100503	34		36,07	
HIBIDIL UNIT-DOSE 15 ML	0291971	3		2,18	
MINI-PLASCO PHOSPATE POTASSIUM	0451047	16		21,26	
EAU OXYGENEE 3% CONFOSEPT SOL	0487710	2		11,62	
VITALIPID-N AMP 10 ML ADULTE	0497560	6		18,68	
SOLUVIT-NOVUM INJ 10 ML	0497578	6		21,46	
MORPHINE STEROP AMP 10 MG/1 M	0677518	4		2,73	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 10 ML	0819094	16		6,19	
MINI-PLASCO NACL 0,9% FL 20 ML	0819102	8		4,64	
MINI-PLASCO EAU 20 ML	0819128	23		11,28	
MINI-PLASCO KCL 14,9% 10ML	0868265	4		4,43	
VITAMINE B6 STEROP AMP 250 MG/	1069483	8		4,61	
ISO-BETADINE DERMICUM UD SOL 1	1080233	13		8,29	
ISO-BETADINE DERMICUM FL P/1ML	1112598	500		19,25	
MINIPLASCO LINISOL 2% 10 ML	1205749	75		122,93	
GLUCOSE STEROP AMP 20 ML 30 %	2179422	4		6,04	
CALCIUM GLUCONATE 10% Mini-pl	2448066	2		2,56	
CEDIUM CHLORHEXIDINE+AZORUBINE	2683035	1		3,14	
NORADRENALINE AGUETTANT AMP 1X	2795623	18		65,03	
ADDAVEN SOL A DIL PERF AMP 10M	3310851	6		18,29	
VESIERRA AMP SOL INJ 2ML 25MG	3964806	12		56,18	

DUPLICATA

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
GLYCOPHOS VIAL 20 ML	4363610	1			4,28	
MAGNESIUMSULPH KALCEKS AMP SOL	4613089	2			2,32	
VITAMINE B1 STEROP AMP 250 MG/	4620662	38			33,36	
3.2 Produits parapharmaceutiques						
SAM SLING	7799976	1			126,32	
MERIDOL BAIN DE BOUCHE HALEINE	7799976	1			7,59	
CALENDULA UNDA POMMADE 40 G	7799976	1			9,79	
3.3. Implants, prothèses et dispositifs médicaux non implantables						
Produits remboursables						
SET PLAC. PERCUTANE/REMPLACEMENT CATHETE	154803	1		13,82	16,88	
Notification (8): 000017130396						
Marge de délivrance (6)					3,07	
SONDE JEJUNALE	156380	1		22,51		
Notification (8): 000050112970						
Marge de délivrance (6)					2,25	
ENSEMBLE MATERIEL PREST.243191/202 PAR V	156623	1		128,18	42,72	
Marge de délivrance (6)					17,09	
CATHETER(S) ET MATERIEL D'EMBOLISATION P	161501	1		665,17		
Marge de délivrance (6)					66,51	
UTILISATION TEMPORAIRE SYSTEME FIXATION	169842	1		272,66		
Marge de délivrance (6)					27,26	
BROCHE POUR FIXATEUR EXTERNE, SAUF FIXAT	169886	4		146,76		
Notification (8): 000012585848						
Marge de délivrance (6)					14,64	
FORFAIT > COLOSTOMIE/ILEOSTOMIE/FISTULE/	656165	5		24,65		
Sous-total 3 - Pharmacie				1.891,75	824,15	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				10.276,32		
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				10.276,32	0,00	0,00
TOTAUX				23.044,51	910,28	0,00

TOTAL à payer par le patient 910,28

Solde à payer par le patient au compte : BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB 910,28
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2882/99052+++

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.

(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