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

Numéro de facture : 262997881
Date de facture : 31/01/2026
Date d'envoi : 09/04/2026
Numéro d'admission : 0024714905
Numéro de dossier : 0000342450
Date de naissance : 11/01/1994
Mutualité : 403/94011128310 (111/111)
Soins du : 28/01/2026
au : 28/01/2026

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

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)		1,64
Total des frais à charge du patient		1,64
Facturé à votre mutuelle	492,97	
VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER	BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB	1,64

0 3

1 , 6 4

T

+ + + 4 2 6 / 2 9 9 7 / 8 8 1 7 4 + + +

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						
1.2. 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 (768331)	28/01/26			166,95		
Prix d'hébergement	28/01/26			51,90		
Sous-total 1 - Frais de séjour				218,85	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						
MINIPLASCO LINISOL 2% 10 ML	28/01/26	1205749	1		1,64	
Sous-total 3 - Pharmacie				0,00	1,64	0,00

0 3

****

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

T

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

****

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
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				274,12		
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				274,12	0,00	0,00
TOTAUX				492,97	1,64	0,00
TOTAL à payer par le patient						1,64
Solde à payer par le patient au compte : BE60 0962 4648 1970 BIC : GKCCBEBB AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++426/2997/88174+++						1,64

0 3

****

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

T

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

****

(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

0 3

****

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

T

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

****