

[I – Règl. 21-5-15 – M.B. 17-6 – éd. 2 – art. 3] (°)
[Annexe 37bis]

FACTURE pour soins ambulatoires à l'hôpital – soins du xxx au xxx

Logo éventuel de l'hôpital

Page 1 de

Identification de l'hôpital

Prénom NOM DE

FAMILLE

Adresse

Adresse

Code postal - Commune

Code postal -

Commune

Numéro INAMI

Numéro BCE

Contact: nom/numéro de téléphone

Numéro de facture

Adresse de facturation

Prénom NOM DE

FAMILLE

Date de facture

Adresse

Date d'envoi

Code postal -

Numéro d'enregistrement

Commune

Numéro de dossier

Soins du .././....

Mutualité

au .././....

N° NISS

Code bénéficiaire

COMMUNICATION:

soit:

Toutes les prestations médicales (ou paramédicales) 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 adressez-vous à votre mutuelle ou à l'hôpital.

soit:

Les prestations médicales (ou paramédicales) qui sont facturées par le Conseil médical de l'hôpital, sont mentionnées sur la "Note d'honoraires" jointe en annexe au présent extrait. 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.

1. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Statut dispensateur (1)	Date	Code (4)	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
<u>Honoraires remboursables</u>							
Honoraires entièrement à charge de la mutualité						
Honoraires partiellement à charge de la mutualité							
Nom du dispensateur <i>demandé par nom et prénom</i>							
<i>Description (4)</i>	
<u>Honoraires entièrement à charge du patient</u>							
Nom du dispensateur <i>demandé par nom et prénom</i>							
<i>Description</i>	
Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins				

(°) d'application à partir du 1-1-2016

2. Pharmacie: médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
2.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité				
Montant médicament en partie à charge du patient					
Nom du produit:	
Médicament entièrement à charge du patient					
Médicaments sans accord du médecin-conseil					
Nom du produit:	
Médicaments non-remboursables					
Nom du produit:	
2.2. Produits parapharmaceutiques					
Nom du produit:	
2.3. Implants et prothèses et dispositifs médicaux non implantables					
Produits remboursables					
Nom du produit: Notification(5) :
Marge de délivrance implants (6)				
Marge de sécurité implants (7)				
Produits non remboursables					
Nom du produit: Notification(5) :	
Sous-total 2 - Pharmacie		

3. Autres fournitures	Code	Nombre	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)
Libellé autres fournitures
Sous-total 3 - Autres fournitures			

		Date	Code	Nombre de km	À charge de la mutualité	A charge du patient (2)
4. Transport de malade						
Transport urgent de malades (service 100/112)						
Forfait pour les premiers 10 km
Montant du 11 ^e au 20 ^e km
Montant à partir du 21 ^e km
Forfait utilisation électrodes
Autres frais de transport de malades						
	
Sous-total 4 - Transport de malades			

	Code	Nombre		A charge du patient (2)
5. Frais divers				
Libellé des frais divers
Sous-total 5 - Frais divers			

6 TVA sur des interventions esthétiques	Code	TVA EXCL.	%	TVA	A charge du patient (2)
.....	
Sous-total 6 – TVA	

TOTAUX	A charge de la mutualité	A charge du patient (2)	Supplément (3)
TOTAL
TOTAL à payer par le patient		
Acompte déjà payé à la date du/....../....		
Facturé à un tiers par l'hôpital		
Encore à payer/rembourser		
A verser sur le compte de l'hôpital :		
A verser sur le compte du conseil médical :		

- (1) Conventiionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention.
Partiellement conventiionné (PC) : le dispensateur est certains jours, lié aux tarifs fixés dans la convention. Le dispensateur ou l'hôpital peuvent vous donner plus d'informations à ce sujet.
Non conventiionné (NC) : le dispensateur n'est pas lié aux tarifs fixés dans une convention.
- (2) 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 »).
- (3) Supplément : est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins non-conventiionnés ou partiellement conventiionnés et sont entièrement à charge du patient.
- (4) Vous pouvez retrouver 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>.
- (5) 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).
- (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.]