

Date d'expédition :
EXTRAIT DE LA NOTE D'HOSPITALISATION
destiné au bénéficiaire

Identification de l'établissement

Dénomination :

Adresse :

N° Postal - Commune :

Numéro I.N.A.M.I. :

Tél. :

Note d'hospitalisation envoyée à la mutualité

N° de l'organisme assureur (mutualité) :

N° Note d'hospitalisation :

Date de la note d'hospitalisation :

Identification du patient

Nom - Prénom :

N° du dossier dans l'hôpital :

N° d'inscription à la mutualité :

Période d'hospitalisation : du : à heures

du : à heures

Adresse de facturation

Nom :

Adresse :

N° Postal - Commune :

	Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient		
			Intervention personnelle patient	Supplément chambre	
1. Frais de séjour					
1.1. Frais de séjour - Hospitalisation					
Service Type de chambre du : au :					
..... Commune 	
..... A deux lits 	
..... A un lit 	
..... Congé 	
..... Forfait médicament 	
..... Honoraires médicaux forfaitaires par journée d'hospitalisation 	
1.2. Frais de séjour - Hospitalisation de jour					
Type de Chambre Date					
Commune 	
A deux lits 	
A un lit 	
Sous-total des frais de séjour :	
	Code	Quantité	A charge de la mutualité	A charge du patient	
				Intervention personnelle du patient	Supplément à charge du patient (1)
2. Pharmacie - Frais pharmaceutiques et para-pharmaceutiques					
2.1. Produits remboursables					
Total :				
2.2. Produits non remboursables					
Nom du produit :					
.....
.....
.....
Sous-total des frais pharmaceutiques et para-pharmaceutiques

(1) Par supplément à charge du patient, on entend un montant facturé au patient pour des médicaments, du matériel médical, des prestations médicales ou paramédicales ou d'autres prestations, qui n'est pas remboursé par l'assurance obligatoire qui en plus n'est pas fixé légalement.

Suite de l'extrait de la note d'hospitalisation Page :	A charge de la mutualité	A charge du patient	
		Intervention personnelle patient	Supplément à charge du patient (1)
3. Honoraires médicaux et paramédicaux <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">Code Adhésion (2)</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Code Chambre (3)</div> 3.1. Honoraires forfaitaires par admission (4) Forfaits biologie clinique <i>Nom du dispensateur :</i> Forfaits imagerie médicale <i>Nom du dispensateur :</i> Forfaits service de garde <i>Nom du dispensateur :</i> 3.2. Honoraires : 3.2.1. Honoraires pour lesquels aucun montant n'est porté en compte au patient Total : 3.2.2. Honoraires pour lesquels un montant est porté en compte au patient <i>Selon la spécialité et/ou le type de dispensateur</i> <i>Nom du dispensateur :</i> 3.3. Autres prestations <i>Nom du dispensateur :</i> Sous-total des honoraires			
4. Autres fournitures <i>Nom de la fourniture :</i> Sous-total des autres fournitures :			
5. Frais divers <i>Libellé des autres frais :</i> Sous-total des frais divers	Code hôpital :		

(1) Par supplément à charge du patient, on entend un montant facturé au patient pour des médicaments, du matériel médical, des prestations médicales ou paramédicales ou d'autres prestations, qui n'est pas remboursé par l'assurance obligatoire qui en plus n'est pas fixé légalement.

(2) Si le dispensateur est conventionné (adhère à l'accord national ou à la convention nationale) : code = C.

Si le dispensateur N'EST PAS conventionné : code = NC.

Si le dispensateur n'est conventionné que partiellement : code = PC.

S'il n'y a pas d'accord ou de convention conclue : ne pas introduire de code.

(3) Code chambre à un lit = P

Code chambre commune ou à deux lits = M

(4) Il s'agit ici de montants forfaitaires légaux facturés à tous les patients hospitalisés, même si un patient ne bénéficie d'aucune de ces prestations.

Suite de l'extrait de la note d'hospitalisation n° :	Page :
--	--------------

	EN BEF	EN EURO
Total facturé à votre mutualité :
A. Total des interventions personnelles facturées :
B. Total des suppléments facturés :
Total facturé au patient : A + B :
Avance payée le :	-	-
Avance payée le :	-	-
Solde à payer par le patient au compte n° :
au compte n° :
Solde à rembourser par l'établissement :

Communication :

soit : Si des prestations médicales ou (paramédicales) sont facturées par le Conseil médical de l'hôpital, les honoraires éventuels à charge du patient ne peuvent être portés en compte qu'au moyen du document « Note d'honoraires » joint en annexe au présent extrait, sauf exceptionnellement pour des facturations complémentaires éventuelles pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation ou des rectifications.

soit : Si 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.

Ci-après, l'établissement hospitalier peut fixer les éventuelles formalités de paiement.

Vu pour être annexé au Règlement du 16 novembre 1998 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Fonctionnaire dirigeant,
F. PRAET.

Le Président,
D. SAUER.