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** |  |
| **Date de facture** |  | Prénom NOM DE FAMILLE |  |
| **Date d’envoi** |  | Adresse |  |
| **Numéro d’enregistrement** |  | **Code postal - Commune** |  |
| **Numéro de dossier** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Soins du ../../….** |  | **Mutualité** |  |
| ***au ../../….*** |  | **N° NISS** |  |
|  |  | **Code bénéficiaire** |  |
|  |  |  |  |

COMMUNICATION:

soit:

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.

Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations  adressez-vous à votre mutuelle ou à l’hôpital.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Honoraires remboursables | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Honoraires entièrement à charge de la mutualité | | | |  |  |  |  | …… |  |  |
| Honoraires partiellement à charge de la mutualité | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| *Nom du dispensateur* demandé par *nom du prescripteur* | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Description (4)* |  |  |  | …… | …… | …… | …… | …… | …… |
| Honoraires entièrement à charge du patient | | | | |  |  |  |  |  |  |
| *Nom du dispensateur* demandé par *nom du prescripteur* | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Description |  |  |  | …… | …… | …… |  | …… |  |
| Honoraires entièrement à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant hors TVA)  *Nom du dispensateur* demandé par *nom du prescripteur* | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Description |  |  |  | …… | …… | …… |  | …… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sous-total 1 - Honoraires des prestataires de soins** | | | | |  |  |  | …… | …… | …… |

ANNEXE 37bis suite 1 Page x de y

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | |  | |  | |  |  | …… | …… | …… | …… |  |
| Médicaments entièrement à charge du patient | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Médicaments sans accord du médecin-conseil | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Nom du produit: | |  | |  | |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| Médicaments non-remboursables | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Nom du produit: | |  | |  | |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| Médicaments à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant hors TVA) | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Nom du produit : | |  | |  | |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| 2.2. Produits parapharmaceutiques | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nom du produit: | |  | |  | |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| Produits parapharmaceutiques à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant hors TVA) | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | 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) : | | …… | …… | …… |  | …… |  |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Produits non remboursables à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant hors TVA) | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | Nom du produit : | |  |  |  | |  | …… | …… |  | …… |  |
| **Sous-total 2 - Pharmacie** | | | |  |  |  | |  |  |  | …… | …… |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Autres fournitures** | |  |  |  |  | Code | Nombre | A charge de la mutualité | A charge du patient (2) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Libellé autres fournitures : | |  |  |  |  | …… | …… | …… | …… |  |
| Libellé autres fournitures à charge du patient pour lesquelles la TVA est due (montant hors TVA) : | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| **Sous-total 3 - Autres fournitures** | |  |  |  |  |  |  | …… | …… |  |

ANNEXE 37bis suite 2 Page x de y

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Frais divers** |  |  |  |  | Code | Nombre |  | A charge du patient  (2) |  |
| Libellé des frais divers : |  |  |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| Libellé des frais divers à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montant hors TVA) : | | |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| **Sous-total 5 Frais divers** |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. TVA** | | |  |  | Statut (8) | Montant hors TVA | % TVA | Montant TVA | A charge du patient  TVAc |  |
| Nom et numéro d’assujetti à la TVA |  |  |  |  |  | …… | …… | …… | …… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sous-total 6 - TVA** |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TOTAUX | |  |  |  |  |  |  |  | À charge de la mutualité | A charge du patient | Supplément (3) | |
| **TOTAL** | |  |  |  |  |  |  |  | …… | …… | …… | |
| **TOTAL à payer par le patient** | | |  |  |  |  |  |  |  | …… EUR | | |
| Acompte déjà payé à la date du ../../…. | | | | |  |  |  |  |  | …… EUR | | |
| Facturé à *un tiers* par l’hôpital | | | | |  |  |  |  |  | …… EUR | | |
| restant à payer / à rembourser | | |  |  |  |  |  |  |  | …… EUR | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| À verser sur le compte de l’hôpital: | | | | |  |  |  |  |  | …… EUR | | |
| À verser sur le compte du conseil médical: | | | | |  |  |  |  |  | … EUR | | |

|  |  |
| --- | --- |
| (1) | Conventionné (C) : le dispensateur est lié aux tarifs fixés dans une convention  Partiellement conventionné (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 conventionné (NC) : le dispensateur n’est pas lié aux tarifs fixés dans une convention |
| (2) | La rubrique “À 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), 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). |
| (3) | Supplément: est facturé en plus du montant officiel des honoraires. Ces montants peuvent être facturés par des médecins  non-conventionnés ou partiellement conventionnés 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 donnée “Nomensoft” disponible sur le site web de l’INAMI : <http://www.inami.fgov.be> |
|

ANNEXE 37bis suite 3

|  |  |
| --- | --- |
| (5) | Notification: le code d’identification ou de notification prouve que l’implant est enregistré par l’INAMI. Pour la plupart des implants l’enregistrement est une condition pour facturer l’implant au patient ou à la mutuelle. |
| (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 la base de remboursement. La base de remboursement majorée de ce pourcentage constitue le montant maximum facturable pour le dispositif médical concerné. |
| (8) | (A) Régime de l'assujettissement TVA mixte: l’hôpital est seulement obligé de compter la TVA sur les services et produits qu’il a délivré dans le cadre des interventions ou des traitements qui ont lieu uniquement pour l’embellissement de l’apparence physique.  (B) Régime particulier de paiement et de suivi TVA : la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques, sera déclarée et payée par l’hôpital, sans droit de déduction de TVA par le médecin. A cet effet, l’hôpital conclut une convention avec le médecin.  (C) Régime particulier de paiement TVA : la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques, sera déclarée et payée par l’hôpital, avec droit de déduction de TVA par le médecin. A cet effet, l’hôpital conclut une convention avec le médecin.  (D) Régime normal TVA: la TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques, sera déclarée et payée par le médecin.  (E) Franchise de la TVA pour les petites entreprises : le médecin est exempté de TVA pour les interventions ou les traitements qui ont lieu pour des raisons purement esthétiques et en raison du nombre limité de ce type de prestations exécutées par le médecin. |