

147656

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	DEVIS RECAPITULATIF ET GHS			Groupe Hospitalier Pellegrin Place Amélie Raba-Léon 33000 BORDEAUX Tél. 05 56 79 54 20
	Devis v22-0908	Selon décret n° 2015-1042 du 20 août 2015 fixant les dispositions applicables pour la détermination des tarifs de soins et d'hébergement mentionnés à l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale Les montants inscrits ci-joint sont susceptibles d'être réévalués selon la prise en charge ou l'orientation médicale du patient.		
Date du devis :		31/01/2023		
Durée de validité : 3 mois				
IDENTITE PATIENT(S)				
Nom : ARRAS Prénom : SANAA Date Naissance : 11/04/1976 Adresse : LOT FARAJ N°3 Adresse : SIDI MAAROUF Code Postal : 20280 Ville : CASABLANCA Pays : MAROC		Durée Prévisionnelle de séjour 7 JOURS Date de début d'hospitalisation : NDA : Commentaire:		

FACTURATION PART SOINS

Facturation Groupe Homogène de Séjour		GHS	28	GHM	01C043	
Prise en charge	CMD			GHM		Montant
HOSPITALISATION COMPLETE	CMD 01 - affections du système nerveux			Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3		14 252,59 €
Facturation Suppléments Tarifs GHS						
Libellé Supplément				Nombre jours		Montant
+						0,00 €
+						0,00 €
+						0,00 €
Selon devis spécifique joint						
Facturation Molécules Onéreuses / Dispositifs Médicaux						
Selon devis spécifique joint						
Facturation Prise en charge administrative spécifique						
Tarification forfaitaire selon comptabilité analytique						
						TOTAL SOINS : 14 409,99 €

FACTURATION PART HOTELIERE

Site Hébergement	Jours Prévus	RP	Tarif Journalier	Montant
Tripode	7	<input checked="" type="checkbox"/>	612,20 €	4 285,40 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €
				TOTAL HOTELIER : 4 285,40 €

MONTANT TOTAL A PAYER

18 695,39 €

La facturation sera susceptible d'évoluer au regard de l'aléa médical pouvant intervenir au cours de votre séjour.

Le surcoût prévisionnel devra être réglé en euros avant la sortie du malade.

Devis établis selon les tarifs en vigueur au : 01-03-2022

OBLIGATION D'UN REGLEMENT PREALABLE A L'HOSPITALISATION

L'admission ne pourra être confirmée qu'à réception du règlement par la trésorerie du C.H.U de Bordeaux. Une date d'hospitalisation vous sera alors proposée par le service médical.

La transmission des éléments permettant l'obtention de votre visa sera subordonnée à cette condition.

Pour les malades résidant à l'étranger, cette somme doit être réglée avant l'admission :

Soit par chèque de banque à l'ordre du TRESOR PUBLIC, adressé au :

Trésorerie Hospitalière Bordeaux-Arcachon

à l'attention de Madame DUCHAMP

12 rue Dubernat 33400 TALENCE - France.

En indiquant :

Nom, prénoms et adresse du malade,

Nom et adresse de la personne, ou de l'organisme payeur

Soit par virement bancaire à la BANQUE DE FRANCE sur le compte suivant :

Titulaire: 033018 TRESORERIE BORDEAUX C.H.U.

Domiciliation BDF BORDEAUX

IBAN FR95 3000 1002 1500 00J0 5002 991

Identifiant SWIFT de la BDF (BIC) : BDFEFRPPXXX

SUPPLEMENTS EVENTUELS A PREVOIR

§ Frais d'ambulances (aéroport-Hôpital A/R)

§ Transports inter-hôpitaux

§ Frais accompagnant(s) (petit-déjeuner, repas, nuit) : règlement à la régie du site hospitalier.

En cas d'activité libérale, merci de vous adresser au médecin ou chirurgien pour connaître le montant de ses honoraires, qui sont en supplément de ce devis et à lui régler directement.

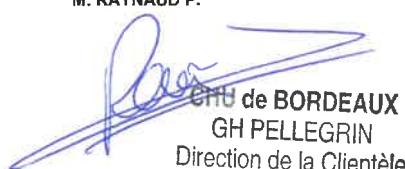
DATE :

SIGNATURE DU PATIENT :

Pour le Directeur,

Le Responsable des Admissions

M. RAYNAUD P.



CHU de BORDEAUX
GH PELLEGRIN
Direction de la Clientèle