

147656

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX		DEVIS RECAPITULATIF ET GHS		Groupe Hospitalier Pellegrin	
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		Place Amélie Raba-Léon 33000 BORDEAUX Tél. 05 56 79 54 20	
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		Durée Prévisionnelle de séjour	
Prénom :		SANAA		7 JOURS	
Date Naissance :		11/04/1976			
Adresse :		LOT FARAJ N°3		Date de début d'hospitalisation :	
Adresse :		SIDI MAAROUF		NDA :	
Code Postal :		20280 VILLE :		CASABLANCA	
Pays :		MAROC		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					0,00 €
Facturation Molécules Onéreuses / Dispositifs Médicaux					
Selon devis spécifique joint					0,00 €
Facturation Prise en charge administrative spécifique					
Tarification forfaitaire selon comptabilité analytique					157,40 €
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.

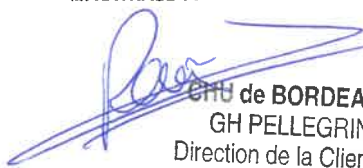
DATE :

SIGNATURE DU PATIENT :

Pour le Directeur,

Le Responsable des Admissions

M. RAYNAUD P.

  
CHU de BORDEAUX  
GH PELLEGRIN  
Direction de la Clientèle