

Renseignements administratifs de demande d'analyses facturables

1. IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

Référence* de votre commande à transmettre pour l'identification :

* cette référence sera transmise sur la facture établie par le centre Léon Bérard et permettra au demandeur d'identifier la prestation réalisée

Renseignements obligatoires concernant la demande d'analyse et la facturation

A défaut l'ensemble des examens sera facturé à l'envoyeur

2. IDENTIFICATION DU PATIENT (mentions obligatoires)

Nom usuel:

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F M

N°SS :

N° d'Identification Patient (NIP) dans la structure à facturer :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Ville :

3. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR A FACTURER

Organisme demandeur :

Adresse de facturation :

.....

.....

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

A défaut (ou si des actes hors nomenclatures sont réalisés), le Centre Léon Bérard facturera à l'envoyeur l'ensemble des examens réalisés, conformément aux dispositions réglementaires applicables. L'envoyeur est donc responsable de la qualité et de l'exhaustivité des informations saisies et transmises, seules à même de garantir la facturation des analyses réalisées.

Le demandeur s'engage à régler les analyses demandées :

- Au tarif à la nomenclature pour les actes CCAM (anatomie-pathologique)
- Dans les 15 jours suivants la réception de la facture