

Facturation

Tiers-Payant - Règlement des analyses

Une prise en charge du patient est possible uniquement si nous avons les éléments suivants :

- Nom et adresse du patient
- Téléphone (permet de joindre le patient en cas de résultat anormal si le médecin est non joignable, et permet l'obtention de renseignements administratifs).
- Carte vitale ou attestation sécurité sociale avec nom et adresse de la caisse assurance maladie.
- Carte de mutuelle ou photocopie.
- Ordonnance en cours de validité.
- Nature de l'exonération (maladie, maternité, accident du travail, invalidité, affection longue durée)
- CMU, AME Date fin de droits



Cas particuliers :

- Médecine du travail : Indiquer le nom et l'adresse de l'employeur.
- Accident du travail : indiquer le n° de l'accident du travail et/ou la date de l'accident de travail.

En cas d'absence d'une ou de plusieurs de ces informations, la prise en charge ne sera pas possible.

En cas de règlement par chèque, celui-ci peut être mis-en banque 15 jours ou 1 mois après le dépôt.

En cas de difficulté financière évoquée par le patient, il est possible d'échelonner les règlements : en téléphonant au secrétariat pour convenir d'un échéancier des règlements.