

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application de l'article L.252 A du livre des procédures exécutoires conformément aux dispositions des articles L.1617-5, D.1617 R.4341-4 du code général des collectivités territoriales
Ordonnateur : Madame Claude GRESLON, Directrice des Hôpitaux du Bassin de Thau

HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU		SETE	340011295	N° de titre	H 20 - 1593276
Établissement N°Siren 263403909		Ville	Matricule	09100	
P A T I E N T	N° Entrée 320007908 Etab. HÔPITAL SAINT CLAIR		340000223	N° Siret	26340390900017
	Nom IMPARATO/ROGER		Né(e) le : 22/08/1928		Emis et rendu exécutoire le 02/06/20
	Nom J.F. IMPARATO		A		Bordereau 1556378
	ENTRE (E) 09/04/2020 07 H 41		SORTI (E) 17/04/2020 19 H 35		N° Feuillet 1
	VENANT dom par urg		Retour au domicile		Exercice 2020
ADRESSE	Res Le Roquerol Bat A Apt 17		Assuré	Nom IMPARATO/ROGER	
	20 Rue des Capechades			Ben. 01 N° 1280834301036 71	
34200 SETE		Org. 013420005		RDT	
Obser.	Séjour : IMPARATO/ROGER - Facturation du 09/04/2020 au 17/04/2020				
	RISQUE : 28 CG : 11 MT : 03				
					N° mutualiste 1280834301036 71

	DÉSIGNATION	Tx TVA.	NBRE	TARIF	BASE REMBOURSEMENT	Taux	A VOTRE CHARGE	
	FRAIS DE SEJOUR							
090420	au 100420 FJ MEDECINE SETE		1	20,00		100	20,00	DMT: 174
090420	au 100420 PJ MEDECINE		1	965,11			0,00	DMT: 174
100420	au 150420 FJ CSG SETE		5	20,00		100	100,00	DMT: 113
100420	au 150420 PJ CSG SETE		5	965,11			0,00	DMT: 113
150420	au 170420 FJ CSG SETE		2	20,00		100	40,00	DMT: 113
150420	au 170420 PJ CSG SETE		2	965,11			0,00	DMT: 113
170420	au 170420 FJ CSG SETE		1	20,00		100	20,00	DMT: 113
	TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR						180,00	

TTC 180,00

INFORMATIONS

Renseignements Hôpital
Consultation au : 04 67 46 59 43
Hospitalisation au : 04 67 46 59 48

Quittances à déduire

A PAYER

180,00 €

Renseignements Trésor public

Banque **BDF SETE**
IBAN **FR393000100799C340000000003** BIC **BDFEFRPPCCT**
Adresse **CENTRE FINANCES PUBLIQUES**
207 QUAI D'ORIENT
34207 SETE CEDEX
Heures d'ouverture :
08H30-12H et 13H30-16H - Fermé le mercredi
Téléphone : 04 67 51 65 45

POUR VOTRE REMBOURSEMENT : AVIS A CONSERVER ET A JOINDRE A L'ATTESTATION QUI VOUS SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

TALON DE PAIEMENT

ALMERYS

46 RUE DU RESSORT

SERV PRISES EN CHARGE

63967 CLERMONT FERRAND CDX 9

A03414

HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU



IDENTIFICATION

PC: 034030

CH: 9

ET: 81

Ex: 2020

Dossier 320007908

Titre : 20 1593276
09100

Mt : 180,00 €

à joindre à votre chèque

Références : Hélios - N° Codique 034030

Etab. 81 Exer. 2020

N° Entrée 320007908

N° Titre 1593276

Montant en euros: 180,00

CENTRE FINANCES PUBLIQUES

207 QUAI D'ORIENT

34207 SETE CEDEX

Ne rien inscrire sous ce trait - Ne pas plier

000000709208

850033000159 92100015932760000010340305979806

18000



RENSEIGNEMENTS PAIEMENT

Cette facture est payable à réception.

- Par chèque bancaire, en Euros, à l'ordre du Trésor Public. Joignez le talon de paiement non signé. Adressez l'ensemble à l'adresse indiquée au recto dans une enveloppe dûment affranchie. Utiliser l'enveloppe à fenêtre si elle est fournie.

Ne pas plier. N'utiliser ni adhésif, ni trombone, ni agrafe.

Ne joignez aucun autre document à votre règlement.

- Aux guichets de la trésorerie (adresse et horaires figurant au recto) muni du présent avis en numéraire, chèque ou carte bancaire.

- Par virement bancaire ou postal en rappelant obligatoirement dans la zone correspondante les références du titre portées en haut et à droite du présent avis établi à l'ordre du Trésor Public aux références bancaires figurant au recto.

- Par Chèque Bancaire En Euros, à l'ordre du Trésor Public, et tiré exclusivement sur une banque française. Joignez le talon de traitement non signé et non agrafé, sans aucun autre document. Le tout est à envoyer à l'adresse mentionnée sur le talon de traitement.

EXPÉDITEUR	CENTRE FINANCES PUBLIQUES 207 QUAI D'ORIENT 34207 SETE CEDEX
DESTINATAIRE	ALMERYS 46 RUE DU RESSORT SERV PRISES EN CHARGE 63967 CLERMONT FERRAND CDX 9 FRANCE

Le paiement en numéraire est plafonné à 300 € depuis le 1er janvier 2014 (art. 19 de la loi 2013-1279 du 29 déc. 2013).

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC

Si vous avez des difficultés pour payer des sommes dues, présentez-vous chez le Receveur du Centre Hospitalier en vous munissant du présent avis et des justificatifs de vos revenus, ou écrivez en rappelant les références suivantes : Exercice et Numéro de Titre.

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LA TRESORERIE OU L'HOPITAL.

RENSEIGNEMENTS HOPITAL

Si vous souhaitez des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues, adressez-vous à l'hôpital (Bureau des Entrées de l'Etablissement désigné au recto du présent avis).

Voies de recours :

Article L 6145-9 du code de la santé publique et article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales.

Dans un délai de deux mois suivant la réception du présent avis, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant le tribunal administratif compétent.