

Fait à Villejuif, le 15 janvier 2019

DEVIS PREVISIONNEL

N° DOSSIER Gustave Roussy : 120 2018 18490 RR Direction des Affaires Financières

IDENTITE PATIENT	N° IPP : 120 2018 18490 RR
NOM / PRENOM	Enfant TRIPAK Robert
DATE DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT	PEDIATRIE
MEDECIN	Dr RIGAUD

PRESTATIONS	TARIF	QUANTITE	TOTAL
HOSPITALISATION COMPLETE	PRIX PAR JOUR		
Hospitalisation conventionnelle	2 649,00	12,00	32 152,00 €
Hospitalisation spécialité couteuse	4 049,00		- €
Forfait chirurgie			- €
HOSPITALISATION DE JOUR	PRIX PAR JOUR		
Hopital de jour de médecine	2 024,00		- €
Hopital de jour (Chimiothérapie)	3 217,00	26,00	83 642,00 €
Chirurgie ambulatoire	2 024,00		- €
RADIOTHERAPIE	PRIX PAR SEANCE		
Préparation Radiothérapie conventionnelle	1 373,00		- €
Séance Radiothérapie conventionnelle	260,00		- €
Préparation Radiothérapie IMRT	1 593,00	1,00	1 593,00 €
Séance Radiothérapie IMRT	651,00	16,00	10 416,00 €
Préparation à une irradiation (stéréotaxie)	1 593,00		- €
Séance (stéréotaxie)	2 314,00		- €
SOINS AMBULATOIRES	PRIX PAR ACTE		
Première consultation	250,00		- €
Consultation	35,00	6,00	210,00 €
Deuxième avis (sur dossier) :			
Dossier complexe vu par un oncologue	500,00		- €
Dossier complexe vu par plusieurs praticiens	1 000,00		- €
Passage d'un dossier en RCP	1 500,00		- €
Examens d'imagerie	500,00	3,00	1 500,00 €
Examens d'imagerie	1 600,00	3,00	4 800,00 €
Examens d'imagerie	80,00	1,00	80,00 €
Séances d'orthophonie			- €
FORFAIT GREFFE	PRIX PAR FORFAIT		
Allogreffe de moelle**	320 500,00		- €
Autogreffe de moelle	144 281,80		- €
AUTRES			
Molécules Onéreuses			- €

MONTANT TOTAL A REGLER* 134 393,00 €

*Le montant du présent devis peut varier en fonction de la modification du protocole de traitement et des tarifs en vigueur au moment des soins.

**Pouvant varier selon les examens réalisés (Pré et post greffe)

Rappel des coordonnées bancaires			
Titulaire du compte : GUSTAVE ROUSSY, Centre de Lutte Contre le Cancer, 114 rue Edouard Vaillant, 94805 VILLEJUIF Cedex France			
Code Banque 30004		Code Guichet 00834	
IBAN : FR76 3000 4008 3400 0100 6312 686		Numéro de compte 00010063126	
		Clé RIB 86	
BIC : BNFAPRPPAAA			

GUSTAVE ROUSSY
114 rue Edouard Vaillant
94805 VILLEJUIF
Formalités Administratives / Facturation
Code Finess : 940000664

Fait à Villejuif, le 15 janvier 2019

DEVIS PREVISIONNEL

N° DOSSIER Gustave Roussy : 120 2018 18490 RR

Enfant TRIPAK Robert

Vous trouverez en pièce jointe de ce courrier une devis relatif à un traitement à effectuer au sein de notre établissement.

Toute question concernant votre dossier médical doit être adressée à la cellule internationale de coordination à l'adresse mail suivante : internationalpatients@gustaveroussy.fr

Afin de confirmer votre venue, nous vous demandons de bien vouloir régler le montant du présent devis. Seules les prestations dispensées par Gustave Roussy y sont comptabilisées.

En effet, pendant toute la durée du traitement, le patient devra prévoir un hébergement en région parisienne à ses frais.

Les soins devant être dispensés en ville (actes infirmiers, examens complémentaires, médicaments hors cadres hospitalier) sont à prévoir à la charge du patient ou de son organisme de prise en charge.

Ce devis est établi sous réserve d'une augmentation des tarifs et de l'évolution de l'état de santé du patient qui pourrait entraîner une hospitalisation plus longue et/ou des soins autres.

Le règlement devra se faire par anticipation dans un délai de 8 jours avant votre arrivée en rappelant

le numéro de dossier Gustave Roussy.

Si vous souhaitez régler par virement, celui-ci devra être effectué sur notre compte ouvert à la BNP

Paribas Ile de France-Est :

Rappel des coordonnées bancaires			
Titulaire du compte :			
GUSTAVE ROUSSY, Centre de Lutte Contre le Cancer, 114 rue Edouard Vaillant, 94805 VILLEJUIF Cedex France			
Domiciliation : BNPPARB IDF EST			
Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
30004	00834	00010063126	86
IBAN : FR76 3000 4008 3400 0100 6312 686		BIC : BNPAFRPPAA	

GUSTAVE ROUSSY
114 rue Edouard Vaillant
94805 VILLEJUIF
Formalités Administratives / Facturation
Code Finess : 940000664

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous accordez et vous prions d'agréer, l'expression de nos salutations distinguées.

Direction des Affaires Financières

Nom prénom patient	TRIPAK Robert
N° dossier	2018-18490 AB
Date	14/11/19
Nom du praticien	Dr BIGAUD
Numéro tél. interne	3782
Numéro bip	4176
Secrétaire référente	HERMANGE Aurélie
Numéro tél. interne	6541

DEMANDE DE DEVIS / PEDIATRIE				
	Libellé	A cocher	Nombre	Unité
Consultation	Consultation	X	6	Consultation(s)
Bilan Externe	Bilan sanguin			Examen(s)
	Scanner TDM <i>TDM cervico TAP</i>	X	3	Examen(s)
	IRM			Examen(s)
	Pet scan	X	3	Examen(s)
	Autres : <i>écho</i>	X	1	Examen(s)
	#TDM RT	X	1	
Hospitalisation	Hospitalisation conventionnelle	X	12	Jour(s)
	Hospitalisation en spécialité couteuse :			Jour(s)
	RH1, SCC, SAR, PD1, PD2, SCM, MER.			Jour(s)
	Molécule onéreuse			
Hôpital de Jour	Chimiothérapie	X	26	Jour(s)
	Médecine			Jour(s)
	Chirurgie			Jour(s)
	Molécule onéreuse			Jour(s)
Radiothérapie	Conformationnelle			Séance(s)
	IMRT	X	16	Séance(s)
	Stéréotaxique			Séance(s)
	Repa pre post	X	1	
Rétrocession	Rétrocession de produit pharmaceutique :			

FORFAIT GREFFE				
Spécialité	Libellé de l'acte chirurgical	Tarifs Forfaits Chirurgie (€)	A cocher	Code
PREGREFFE	Examens	5 500,00 €		PRGREFFE
POSTGREFFE	Examens	45 000,00 €		POGREFFE
ALLOGREFFE	Allogreffe de moelle	270 000,00 €		ALGR
ALLOGREFFE	Examens complémentaires ALLOGREFFE			SCAG
AUTOGREFFE	Autogreffe de moelle	144 281,80 €		AUGR
AUTOGREFFE	Examens complémentaires AUTOGREFFE			SCAUGR
ROBOT CHIRURGICAL	En sus des forfaits chirurgie	25 000,00 €		ROB

Dates du Séjour	
Destinataires :	Karin.PLOGER@gustaveroussy.fr Gaelle.LEHEN@gustaveroussy.fr
Copies :	Francine.CINIER@gustaveroussy.fr