

Departement International

Tél : +33 (0)1 48 03 63 00

Fax : +33 (0)1 48 03 62 04

Email : international@for.paris

Paris, le 29/04/2019

ESTIMATION DES FRAIS MEDICAUX

N° 995

Patient (e): **KONIAEVA Sofiia**

DDN: **09-nov-28**

IPP: **1325414**

Nationalité: -

Sera hospitalisé (e) dans le service du:

NCH Ped

Date d'hospitalisation :

27/05/2019 --> 29/05/2019

Date d'intervention :

-

Durée prévisionnelle du séjour :

3 jours / 2 nuits

| | Tarifs | | Nombre de nuit (s) | |
|--|------------|--|--------------------|------------|
| Forfait clinique | 1 430,00 X | | 2 | 2 860,00 € |
| Forfait Bloc Opératoire | 0,00 X | | 0 | - € |
| Dispositifs Médicaux Implantables(Coils) | 0,00 X | | 0 | - € |
| Molécules Onéreuses | 0,00 X | | 0 | - € |
| Chambre | 180,00 X | | 2 | 360,00 € |
| Repas Accompagnant / le repas | 0,00 X | | 0 | - € |
| Téléviseur | 0,00 X | | 0 | - € |
| Consultation pré-opératoire | 0,00 X | | 0 | - € |
| Consultation d'anesthésie : | 0,00 X | | 0 | - € |
| Consultation post-opératoire | 0,00 X | | 0 | - € |

TOTAL CONSULTATIONS & HOSPITALISATION: 3 220,00 €

Cette estimation peut varier en cas de modification du plan thérapeutique initial, d'actes complémentaires ou de complications

Pour les dispositifs médicaux implantables (prothèses) et/ou molécules onéreuses (médicaments), une facture complémentaire vous sera adressée ultérieurement

Mode de Paiement:

Vous devez effectuer avant votre admission un versement correspondant à la totalité de l'estimation

Sauf dans le cas de la Prise en Charge financière par un tiers payant

Frais bancaires à la charge du patient

REFERENCES BANCAIRES :

Fondation A. de Rothschild

Banque BNP PARIBAS - PARIS EST ENTREPRISES (02516)

IBAN: FR76 3000 4008 1100 0101 4588 780

SWIFT: BNPAFRPPPEE