

Foire aux questions:

1. Paiement et facturation

QUESTION

Quels sont les moyens de paiement acceptés ?

RÉPONSE

Nous acceptons les paiements par carte bancaire, chèque ou virement bancaire.

QUESTION

Comment vais-je recevoir ma facture ?

RÉPONSE

Votre facture vous sera envoyée par mail ou par SMS (sous format dématérialisé).

Si nous ne disposons pas de ces informations, elle vous sera envoyée par courrier postal.

QUESTION

Où puis-je consulter ou télécharger ma facture ?

RÉPONSE

Vous pouvez télécharger votre facture sur [Portail Patient de la Nouvelle Clinique de Tours Plus Saint-Gatien Alliance](#)

En cas de difficulté, contactez-nous :

 nct-infofactures@groupesaintgatien.com

 02 47 88 37 22

QUESTION

Où trouver mon numéro de facture ?

RÉPONSE

Votre numéro de facture est indiqué directement sur votre facture. Si besoin, vous pouvez nous le demander.

QUESTION

Où trouver mon numéro IPP (Identifiant Personnel Patient) ?

RÉPONSE

Votre numéro IPP figure sur votre bulletin de situation. Si vous n'avez pas reçu ce document, contactez-nous pour obtenir votre IPP.

QUESTION

À quelle adresse envoyer mon chèque ?

RÉPONSE

NCT +
3 Place de la Cathédrale
CS 84320, 37043 TOURS CEDEX 1

2. Comprendre les prestations et les frais de santé

QUESTION

Comment comprendre les codes de facturation ?

RÉPONSE

Pour plus d'informations, consultez la page dédiée sur notre portail :
[Comprendre la facturation | Clinique Saint Gatien et Alliance](#)

QUESTION

Qu'est-ce que la PAS (Participation Assurée par le patient) ?

RÉPONSE

Il s'agit d'un forfait de 24 €, généralement facturé en ambulatoire pour tout acte médical supérieur à 120 €.

QUESTION

Qu'est-ce que le Forfait Journalier ?

RÉPONSE

Ce forfait correspond à une participation financière lors d'une hospitalisation d'au moins une nuit.

QUESTION

Qu'est-ce que le Forfait Journalier ?

RÉPONSE

La chambre particulière est facturée par jour.

« Publication du décret du 8 juillet 2019 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé

Le décret n° 2019-719 du 8 juillet 2019 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé a été publié au journal officiel du 9 juillet. Il comporte des dispositions relatives à la facturation des chambres particulières, au remboursement des sommes indues dans le cadre de l'activité effectuée en dehors d'une autorisation et aux règles de facturation des prestations sans hospitalisation.

Chambres particulières :

L'article R. 162-27 du code de la sécurité sociale relatif aux prestations pour exigences particulières du patient est modifié. Les dispositions relatives à la chambre particulière sont complétées :

- La chambre particulière est facturée pour chaque journée où le patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie. »

QUESTION

Ma mutuelle rembourse-t-elle les dépassements d'honoraires ?

RÉPONSE

Cela dépend de votre contrat de complémentaire santé. Nous vous conseillons de demander un devis ou de vous renseigner directement auprès de votre mutuelle.

QUESTION

Ma mutuelle prend-elle en charge le Forfait Journalier, la PAS ou la chambre particulière ?

RÉPONSE

Cela dépend de l'accord de prise en charge que votre mutuelle nous a transmis. Pour plus de détails, rapprochez-vous de votre organisme complémentaire.

3.Délais et envoi des documents

QUESTION

Quand vais-je recevoir ma facture d'hospitalisation ?

RÉPONSE

Le délai moyen est de 20 jours après votre sortie.

QUESTION

Et pour une venue en ambulatoire ?

RÉPONSE

Le délai est d'environ 10 jours après l'intervention.

QUESTION

Vais-je recevoir une seule facture ou plusieurs ?

RÉPONSE

Une seule facture est émise par séjour.

QUESTION

Dois-je envoyer ma facture à la Sécurité sociale ?

RÉPONSE

Non, vous n'avez aucune démarche à faire. Nous télétransmettons directement toutes les factures à l'Assurance Maladie.
Cela ne concerne pas les consultations de soins externes.

QUESTION

Ma facture est-elle envoyée automatiquement à ma mutuelle ?

RÉPONSE

Non. Vous devez envoyer la facture acquittée à votre mutuelle si vous souhaitez obtenir un remboursement. Cependant, nous transmettons la facture à votre mutuelle si un accord de prise en charge existe.

QUESTION

Que prennent en charge la Sécurité sociale et la mutuelle ?

RÉPONSE

La Sécurité sociale prend généralement en charge 80 % des frais de soins (hors dépassements d'honoraires).

La mutuelle peut couvrir :

- Les 20 % restants
- Le Forfait Journalier (selon contrat)
- La PAS (Participation Assurée par le patient)
- La chambre particulière, totalement ou partiellement (selon votre contrat)