

Avant la facturation

Avant l'hospitalisation (de jour ou complète)

Devis des dépassements
d'honoraires avec le
chirurgien / anesthésiste.



Pré-admission en ligne

Choix de votre contrat :
chambre, wifi, téléphone.



Admission (jour d'entrée ou sortie)

Paiement des dépassements
d'honoraires et suppléments
hôteliers par chèque ou carte
bancaire.



Pendant la facturation

Délais moyens de facturation

20 jours → Hospitalisation complète
10 jours → Hospitalisation de jour
10 jours → Urgences
10 jours → Soins externes



*Pourquoi l'attente de ma facture est-elle
aussi longue?*

→ **Attente de comptes rendus, résultats
d'analyses diverses, documents externes
à l'établissement.**

Après la facturation

**Vous avez un reste à
charge**

Règlement en ligne OU téléchargement
de la facture et règlement ultérieur (15
jours pour régler).



Envoi dématérialisé de la
facture par mail ou SMS
SINON
Envoi par voie postale
(environ une semaine de
délai en plus).



**Votre dossier est
régulé en totalité**

La facture est acquittée, prête à être
envoyée auprès de votre assurance
complémentaire santé.

FACTURE ACQUITTEE

→ Pour toutes demandes spécifiques, vous pouvez envoyer un mail à
nct-infactures@groupestgatiensaintgatiens.com ou appeler au 02 47 88 37 22 (ligne ouverte du lundi
au vendredi de 13h à 16h).

Le RIB est indiqué pour les paiements par virement

- N° facture : à conserver pour toutes demandes ou règlements.
- N° d'entrée : identifie votre passage à la clinique.

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS

Numéro de feuillet : 1 / 2

06/05/2025

Facture

Identification de l'établissement NCT+ St Gatién Alliance
 1 BOULEVARD ALFRED NOBEL
 37540 ST CYR SUR LOIRE

N° FINES 370000093
 Téléphone : 02 47 88 37 37
 Fax : 02 47 49 11 62

CODE CATÉGORIE 365

Références à rappeler

Clé facture

N° facture

N° d'entrée

Signature de l'assuré(e)

ence de signature

Domiciliation bancaire de l'établissement

IBAN : [REDACTED] BIC : [REDACTED]

Nom de naissance et prénom(s) suivis s'il y a lieu du nom d'usage

N° d'immatriculation et clé

Code organisme de rattachement

N° centre gestionnaire

Entrée le

Date et rang de naissance

Date début hospitalisation

Sortie le

N° d'immatriculation et clé

Adresse

N° contrat/adhérent(e)
 (mentionné sur l'EP ou la carte)
 - / 26503280

Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins

Maladie Maternité Accident causé par un tiers AT/MP Exonération forfait journalier Non Oui Si oui, date Régime Alsace Moselle

Frais de structure et de soins

Transfert	Méthode de traitement	DMT	Prestations	Période		Prix unitaire	Quantité	Coefficient	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
				Du	Au						Taux	Montant		
S			GHS PAS FJ FJA CPC	20/03/2025	25/03/2025	5582.22	1	1.00	5582.22	5582.22	100	5458.22		
				20/03/2025	20/03/2025	32.00	1	1.00					32.00	
				20/03/2025	24/03/2025	23.00	5	1.00					115.00	
				25/03/2025	25/03/2025	23.00	1	1.00	23.00	23.00			23.00	
				20/03/2025	25/03/2025	110.00	6	1.00	660.00				360.00	270.00
										5602.22		5458.22	504.00	270.00

Ces codes représentent les frais liés à votre séjour, hors actes médicaux.

Transfert	Méthode de traitement	DMT	DCS	Prestations	N° identification du prescripteur	Date d'implantation	Prix unitaire/ tarif de référence	Quantité	Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
											Taux	Montant		
			C	PH8	371752049	20/03/2025	272.00	1						

Code	Signification
CPC	Chambre particulière
FJ	Nuit passée (forfait hôtelier)
FJA	Forfait pour la journée de sortie
FPU	Forfait urgences
GHS	Séjour à la clinique (hospitalisation)
PAS	Participation forfaitaire de 32€
PH8	Produit pharmaceutique remboursé à 100%

Pour plus de codes :

→ <https://nctplus.com/comprendre-la-facturation/>

Code de feuillet : 2 /
Médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire

Transfert	N° de case	N° identification prescripteur	Spécialité	N° identification de l'exécutant	Spécialité	Zone tarif	Code convention	Date des actes	Date de la prescription	Code regroupement ou lettre clé	Prix unitaire	Éléments de tarification		Quantité ou coefficient ou dénombrement	Coefficient association	Honoraires facturés	Dépassement	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
												Modificateurs	Code remb. except.						Taux	Montant		
1		371761263	0	373750405	30	24		20/03/202	20/03/202		0.25			208.0		52.00		52.00	100	52.00		
1		371761263	2	373750405	30	24		5	5	B	0.25			0		16.50		16.50	100	16.50		
1		371761263	0	373750405	24	24		20/03/202	20/03/202	B	3.15			66.00		4.73		4.73	100	4.73		
1		371761263	2	373750405	24	24		5	5	B	3.15			1.50		4.73		4.73	100	4.73		
2			0	371750696	49	34		20/03/202	20/03/202	AMI	769.61			1.50		2012.04	HL	1012.04	100	1012.04		1000.00
3			2	371766759	02	34		5	5	AMI	398.48			1.00		798.48	HL	398.48	100	398.48		0
4			0	371754284	37	34		20/03/202	20/03/202	AMI	110.11			1.00	4	110.11		110.11	100	110.11		400.00
4			2	371754284	37	34		5	5	AMI	100.00			1.00	4	100.00		100.00	100	100.00		
4			0	371754284	37	34		21/03/2025	21/03/2025	ADC	34.52			1.00	4	34.52		34.52	100	34.52		
1		371766759	0	373750405	30	24		21/03/2025	22/03/2025	ADA	0.25			1.00		21.25		21.25	100	21.25		
1		371766759	2	373750405	30	24		21/03/2025	5	ATM	2.52			85.00		3.78		3.78	100	3.78		
1		371766759	0	373750405	30	24		22/03/2025	5	ATM	0.25			1.50		21.25		21.25	100	21.25		
1		371766759	2	373750405	24	24		21/03/2025	5	ATM	3.15			85.00		4.73		4.73	100	4.73		
			0					22/03/2025	5	ATM				1.50								
			0					24/03/2025	5	ATM												
			0					22/03/2025	5	B												
			0					24/03/2025	5	TB												
			0					24/03/2025	5	B												
			2					5	5	AMI												

Sous-total 3 3184.12 1784.12 1784.12 1400.00

Ces codes concernent les soins médicaux réalisés par les médecins, infirmiers ou anesthésistes

Transfert provisoire - N° FINESS établissement ① N° FINESS établissement ②

MANDATAIRE(S) N° 1 MANDATAIRE(S) N° 1 MANDATAIRE(S) N°

IBAN : FR7618707006100012131885110 BIC : CCBPFRPPVPER IBAN : FR7618707006100012131885110 BIC : CCBPFRPPVPER

Montant facturé n° 1 n° 5 n° 6 n° 7

Mandataire n° 1 ADELI ADELI € € €

MONTANT T facturé Solde client restant =

Une fois votre facture acquittée, vous pouvez la transmettre à votre mutuelle. Le remboursement dépend de votre contrat.

FACTURE ACQUITTEE

Code	Signification
ADA	Acte d'anesthésie
ADC	Acte de chirurgie
AMI	Acte médical infirmier
ATM	Acte technique médical
B	Acte réalisé au laboratoire
CS	Consultation avec un spécialiste
DP	Dépassements d'honoraires (praticiens)
TB	Prélèvement sanguin

Pour plus de codes :
→ <https://nctplus.com/comprendre-la-facturation/>

Modalités de règlement :

- Chèque
- Carte
- Virement bancaire
- Paiement en ligne

Règlement par chèque à l'ordre NCT +
3 Place de la Cathédrale
CS 84320
37043 Tours CEDEX 1

Règlement en ligne

<https://monportailpatient.nctplus.com/reglement-numero>

1

Accéder au règlement

1 - Veuillez renseigner votre numéro de facture

Numéro de facture *

2 - Veuillez renseigner votre identifiant personnel (n° IPP)

Votre identifiant personnel *

Où trouver mon numéro IPP ?
→ Sur votre bulletin de situation.

3 - Cliquez sur enregistrer pour finaliser votre paiement

2

Solde total à régler - Montant 164.21 €

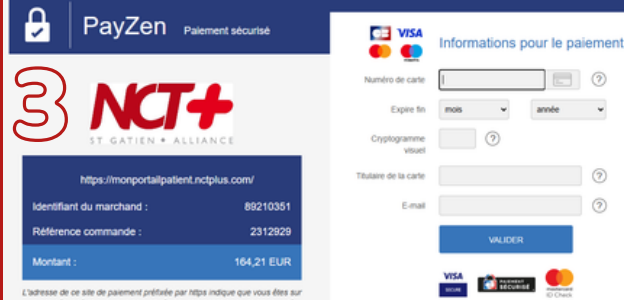
Solde total à régler 164.21 €

Etablissement : NCT+ St Gatien Alliance - 1 BOULEVARD ALFRED NOBEL, 37540 ST CYR SUR LOIRE

Accéder au paiement

Télécharger

Vous pouvez télécharger
votre facture et régler



PayZen Paiement sécurisé

3 NCT+ ST GATIEN • ALLIANCE

<https://monportailpatient.nctplus.com/>

Identifiant du marchand :	89210351
Référence commandé :	2312929
Montant :	164,21 EUR

Informations pour le paiement

Numéro de carte

Expire fin : mois / année

Cryptogramme visuel

Titulaire de la carte

E-mail

VALIDER

VISA, MASTERCARD, AMERICAN EXPRESS

L'adresse de ce site de paiement protégée par https indique que vous êtes sur un site sécurisé et que vous pouvez régler votre achat en toute tranquillité.

4

Solde total à régler - Montant

Solde total à régler

Etablissement : NCT+ St Gatien Alliance - 1 BOULEVARD ALFRED NOBEL, 37540 ST CYR SUR LOIRE

Partie établissement réglée

Votre facture acquittée est
téléchargeable juste après
votre paiement.

Télécharger