

Démarche : Etablissements - Facture rectificative
Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Permettre aux établissements de déposer des factures rectificatives

Dans quel département se trouve votre établissement ?

Cette démarche ne concerne que les établissements de santé des Pyrénées-Orientales

Identité de l'établissement

N° finess de l'établissement

Adresse mail de contact

Données de facturation à rectifier

N° de la facture initiale

N° de lot

N° de sécurité sociale

Sur 13 à 15 caractères

Etablissements - Facture rectificative

Date de naissance du bénéficiaire des soins

Date de l'hospitalisation ou de l'acte

Motif de la demande

Montant de la différence demandée