

Pôle d'Imagerie Médicale

Demande de copie de dossier d'Imagerie Médicale par le patient directement auprès du service d'Imagerie

Vous souhaitez obtenir une copie de votre dossier d'Imagerie Médicale. Afin de satisfaire votre demande, nous vous remercions de bien vouloir compléter et signer ce formulaire. Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre un justificatif d'Identité (copie recto-verso carte nationale d'identité ou passeport).

	idei	ntité du patient
	Modal	lité de facturation
dossier d'imagerie mé	Sdicale. Un titre de recette	nformations tarifaires relatives à votre demande de copie de e vous sera adressé par le Trésorier Principal du CHRU de , de la nature des documents reproduits et des frais d'envoi.
	Modalité:	s de communication
Numéro de l'envoi en recommandé avec avis de réception Copie à titre personnel (supports et frais d'envoi soumis à facturation) :		
	el (supports et frais d'envoi s	oums a facturation): D envoi des coples au domicile du patient
		mplété + justificatifs identité du patient et du mandataire)
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
☐ <u>Copie pour sulvi médical</u> : ☐ envoi des copies au médecin traitant ☐ envoi des copies à un médecin désigné		
Nom, prénom et adresse du médecin destinataire		
Address of the Control of the Contro		***************************************
	Mantiffestion des	examens d'imagerie à copier
Date de la demande		Signature du patient :
Date de l'examen :	T	Libelié de l'examen :
4.04.00.000.000.000.000.000.000.000.000	*******************************	
	TO SO STATING A WITH A HEAVE THAN W	

****************	*******************************	
Rês	alisation de la copie de d	lossier (cadre réservé au service d'imagerie)
	☐ Höpital Bretonneau la demande :	
Nombre de support :	Cédéroms :	
	DVD:	
	Films 20*25 :	
	Films 25*30 :	
	Films 36*43 :	
	Papiers A4 (21X29.7) :	
€.		ormulaire complété est à retourner
		Finances - secteur recettes,
La cotation Xplore re	renseigne pas le service r	de la facturation sur la nature et la quantité de support utilisé.
		is, NeW to Name I all mid-like minerals in more and at industrial

Continuince or in page 1 - Apropriate - The Continuince or is proposed in 2000, to their differential Assertation of Assertation - Assertation





Direction des Finances et du Contrôle de Gestion

T. BOUCHENOIRE
Directeur

2 02.47.47.37.60

t_bouchenoire@chu-tours.fr

COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

Secrétariat :

2 02.47.47.37.06 - Fax : 02.47.47.87.71

secretariat dfsi/a chu-tours.fr

FACTURATION DES PRESTATIONS

Madame, Monsieur,

Le CHRU de Tours vous informe qu'en cas de demande de communication de votre dossier médical, conformément à la réglementation en vigueur (1), les frais de délivrance des copies vous seront facturés comme suit :

1) Facturation du support :

Photocopies papier A4
 Photocopies papier A3
 Cédéroms (pour certains clichés)
 0,18 euros par copie
 0,36 euros par copie
 2,75 euros par CéDérom

Ce support ne peut pas être systématiquement utilisé pour les clichés radiographiques

DVD (pour certains clichés)
 Reproduction des clichés radiographiques:
 5,00 euros par DVD

2) Facturation des frais d'envoi

➤ Envoi en recommandé avec accusé de réception : forfait de 7,00 €

En fonction du nombre et de la nature des documents reproduits, un titre de recette vous sera adressé par le Trésorier du CHRU de Tours.

- (1) Article L.1111-7 du Code de la Santé Publique
 - Décret n° 2001-493 du 6 juin 2001 relatif aux modalités de communication des documents administratifs
 - Arrêté du 1^{er} octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif
 - Décret 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé
 - Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès

Le Directeur des Finances et du Contrôle de Gestion,

Thibault BOUCHENOIRE.



CHRU DE TOURS - 37044 TOURS CEDEX 9 - Téléphone : 02 47 47 47