



CENTRE HOSPITALIER AUNAY - BAYEUX

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA FACTURATION DES REPAS ACCOMPAGNANTS

Service émetteur :

- | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|
| <input type="checkbox"/> | DG | ☎ 51 50 |
| <input type="checkbox"/> | DRH | ☎ 51 52 |
| <input type="checkbox"/> | DSEL | ☎ 77 52 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DAF | ☎ 51 55 |
| <input type="checkbox"/> | DS | ☎ 51 29 |
| <input type="checkbox"/> | DQGDR | ☎ 54 52 |
| <input type="checkbox"/> | DTMP | ☎ 20 87 |

Diffusion :

Services de soins
Cuisine
DAF
BDE

Date : 08/10/2025

Objet : Facturation des repas accompagnant

Une nouvelle procédure de facturation des repas accompagnant a été mise en place. Vous trouverez ci-après et dans la GED Bluemedi le circuit de demande des repas accompagnant ainsi que le formulaire à utiliser pour :

- les repas accompagnant servis en MCO* et SMR
- les repas accompagnant servis en EHPAD, en ULSD et à la MAS

**le petit déjeuner n'est pas facturé en maternité et en pédiatrie*

La procédure est en effet différente selon qu'il s'agit du MCO et du SMR d'une part ou de l'EHPAD, de l'USLD et de la MAS d'autre part.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser ces documents au sein de votre service.

La Directrice en charge des affaires financières,
et du système d'information

Noëlle Sinang

	Bureau des entrées	MO-0158.0
	Circuit de demande d'un repas accompagnant en MCO et SMR	Date d'application : 30/09/2025
	Mots-clés : Repas accompagnant, service de soins, cuisine, BDE, facturation, contrôle	Mode opératoire

Demande d'un repas accompagnant MCO et SMR

Service de soins	Remplit le formulaire de repas accompagnant en y apposant l'étiquette du patient
Service de soins	Effectue la demande de repas en joignant le formulaire par mail à : p.landry@ch-ab.fr y.thoumelin@ch-ab.fr bde@ch-ab.fr facturation@ch-ab.fr
Cuisine	Se charge de la commande et la délivrance du repas

Formulaire repas accompagnant

Messagerie électronique

Pendant le séjour

BDE	Saisit la prestation dans Pastel sur le séjour du patient à la réception du mail
------------	--

Messagerie électronique

Après le séjour

Pôle Facturation	Contrôle la bonne saisie de la prestation et la facture au sein du séjour dans Pastel
-------------------------	---

Pastel

Cuisine / DSEL	Afin d'effectuer un contrôle interne, le service de la cuisine envoie à facturation@ch-ab.fr une fois par trimestre leur tableur de suivi des repas accompagnants
-----------------------	---

Tableur Excel

Pôle Facturation	Effectue un contrôle interne une fois par trimestre entre les données de la cuisine (tableur Excel) et celle de la facturation (requête) afin de vérifier que tous les repas délivrés ont été facturés
-------------------------	--

Requêteur

	Bureau des entrées	MO-0158.0
	Circuit de demande d'un repas accompagnant en MCO et SMR	Date d'application : 30/09/2025
	<i>Mots-clés : Repas accompagnant, service de soins, cuisine, BDE, facturation, contrôle</i>	Mode opératoire

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL :

--

HISTORIQUE :

Historique des révisions	Aucun
Version en cours	0 – 30/09/2025 -

CLASSEMENT :

Diffusion	Privée
Thématique	

DOCUMENTS LIES :

--

VALIDATION :

	Nom	Date de signature
Rédaction (Fond et forme)	CHOPPIN Emilie	30/09/2025
Vérification (Forme)	CHEVAUCHER Hafsa	30/09/2025
Approbation (Fond)		

	Bureau des entrées	EN-0233.0
	Fiche repas servis aux accompagnants MCO/SMR	
	<i>Mots-clés : Repas, accompagnant, service, de, soins, cuisine, BDE, facturation, contrôle</i>	Date d'application : 30/09/2025 Enregistrement

REPAS SERVIS AUX ACCOMPAGNANTS EN SERVICE MCO/SMR

Nom/Prénom patient :

Etiquette obligatoire

Nom/Prénom bénéficiaire :

Service :

DATE	PETIT-DEJEUNER	DEJEUNER	DINER
TOTAL REPAS

Ces prestations seront facturées à la fin du séjour, le patient recevra à son domicile une facture.

Ce formulaire doit être envoyé par mail à :

p.landry@ch-ab.fr

y.thoumelin@ch-ab.fr

bde@ch-ab.fr

facturation@ch-ab.fr

13 Rue de Nesmond-14400 BAYEUX-Tél : 02.31.51.51.51

	Bureau des entrées	MO-0159.0
	Circuit de demande d'un repas accompagnant en EHPAD, USLD, MAS	Date d'application : 30/09/2025
	<u>Mots-clés</u> : Repas accompagnant, service de soins, cuisine, finances, contrôle	Mode opératoire

Demande d'un repas accompagnant EHPAD, USLD et MAS

Service de soins	Remplit le formulaire de repas accompagnant en y apposant l'étiquette du patient
-------------------------	--

Formulaire repas accompagnant

Service de soins	Effectue la demande de repas en joignant le formulaire par mail à : p.landry@ch-ab.fr y.thoumelin@ch-ab.fr sec.dsf@ch-ab.fr
-------------------------	---

Messagerie électronique

Cuisine	Se charge de la commande et la délivrance du repas
----------------	--

Pendant le séjour

Finances	Emission d'un titre de recette diverse
-----------------	--

Pastel

Après le séjour

Cuisine	Afin d'effectuer un contrôle interne, le service de la cuisine envoie à sec.dsf@ch-ab.fr une fois par trimestre leur tableur de suivi des repas accompagnants
----------------	---

Tableur Excel

Finances	Effectue un contrôle interne une fois par trimestre entre les données de la cuisine (tableur Excel) et celle de la facturation des recettes diverses (requête) afin de vérifier que tous les repas délivrés ont été facturés
-----------------	--

Requêteur

	Bureau des entrées	MO-0159.0
	Circuit de demande d'un repas accompagnant en EHPAD, USLD, MAS	Date d'application : 30/09/2025
	<u>Mots-clés</u> : Repas accompagnant, service de soins, cuisine, finances, contrôle	Mode opératoire

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL :

--

HISTORIQUE :

Historique des révisions	Aucun
Version en cours	0 – 30/09/2025 -

CLASSEMENT :

Diffusion	Privée
Thématique	

DOCUMENTS LIES :

--

VALIDATION :

	Nom	Date de signature
Rédaction (Fond et forme)	CHOPPIN Emilie	30/09/2025
Vérification (Forme)	CHEVAUCHER Hafsa	30/09/2025
Approbation (Fond)	SINANG Noëlle	08/10/2025

	Bureau des entrées	EN-0234.0
	Fiche repas servis aux accompagnants EHPAD / USLD / MAS	
	Mots-clés :	Date d'application : 30/09/2025 Enregistrement

REPAS SERVIS AUX ACCOMPAGNANTS EN EHPAD / USLD / MAS

Nom/Prénom résident :

Etiquette obligatoire

Nom/Prénom bénéficiaire du repas :

Adresse bénéficiaire du repas :

.....

.....

Règlement du repas (cocher la personne à facturer) :

Résident ☐

Accompagnant bénéficiaire du repas ☐

DATE	PETIT-DEJEUNER	DEJEUNER	DINER
TOTAL REPAS

Ce formulaire doit être envoyé par mail à :

p.landry@ch-ab.fr

y.thoumelin@ch-ab.fr

sec.dsf@ch-ab.fr

13 Rue de Nesmond-14400 BAYEUX-Tél : 02.31.51.51.51