




HOSPITALISATION - CHIRURGIE

Je choisis ma prestation hôtelière

	J'accueille mes proches	Je suis connecté(e)	Je souhaite être seul(e)
TYPE de CHAMBRE	Chambre premium	Chambre avantage	Chambre individuelle
TARIFS	170 € / jour	121 € / jour	107 € / jour
Chambre seule (1)	✓	✓	✓
Grande chambre individuelle avec salon/accueil famille	✓	✗	✗
Petit déjeuner (2) <small>Prestige: boisson chaude, jus d'orange, 1 pain + 1 brioche, confiture, beurre, 1 yaourt Classique : boisson chaude, pain ou biscotte, beurre, confiture</small>	 Prestige	 Prestige	 Classique
Café, thé, chocolat chaud (fourni quotidiennement)	✓	✗	✗
Petit réfrigérateur avec eau et jus de fruits (x2/séjour)	✓	✗	✗
Pack Multimédia complet <small>Télévision (Canal+, Canal + Sport&TNT)/ téléphone (hors international)/WIFI/ radio/ jeux</small>	✓	✓	✗
Presse en ligne	✓	✗	✗
Linge de toilette (x1/séjour) <small>Serviettes de toilette (petite et grande)</small>	✓	✗	✗
Pack Bien-Etre (x1/séjour) <small>Pochette contenant un savon douceur, un gel lavant, un shampoing conditionneur et un lait corps</small>	✓	✗	✗
Parking (1 ticket/jour pour 1 accompagnant)	✓	✗	✗
Choix de la catégorie de prestation (à cocher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>(1) Sous réserve de disponibilité</small>		✓ Inclus	✗ Non - inclus
<small>2) Sauf contre-indication médicale ou régime alimentaire</small>			

Je ne souhaite pas de chambre particulière et serai hébergé(e) en chambre double. Des options à la carte sont disponibles en page 2 de ce document.

Je comprends que :

- Si l'établissement ne peut répondre favorablement à ma demande de chambre seule, je séjournerai en chambre double et les prestations à la carte disponibles seront à ma charge (voir verso)
- Les accompagnants ne sont pas autorisés en chambre double la nuit (hors mineurs)
- Les prestations de chambre seule sont facturées du jour de mon entrée au jour de ma sortie inclus, et ce, quelles que soient les heures d'arrivée et de sortie (sauf en cas de transfert vers une autre structure).

OPTIONS À LA CARTE

POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE CHAMBRE

	Prestation	Prix	Choix Patient
	Pack Multimédia complet Télévision (Canal+, Canal + Sport&TNT)/ téléphone/WIFI/ radio/ jeux	15 € / jour	<input type="checkbox"/>
	Pack Multimédia Télévision (Canal+, Canal + Sport&TNT)/ radio/ jeux	9 € / jour	<input type="checkbox"/>
	Pack Communication Wifi / Téléphone (ouverture de ligne - hors international)	8 € / jour	<input type="checkbox"/>
	Petit déjeuner Prestige Boisson chaude, jus d'orange, 1 pain + 1 brioche, confiture, beurre, 1 yaourt	10 € / repas	<input type="checkbox"/>
	Pack Bien-Etre Pochette contenant un savon douceur, un gel lavant, un shampoing conditionneur et un lait corps	7 € / unité	<input type="checkbox"/>
	Accès salon confort accompagnants Salon détente avec espace de télétravail/wifi/TV/boissons chaudes/informations	15 € / jour / accompagnant	<input type="checkbox"/>
	Repas accompagnant Entrée + plat + dessert	15€ / repas	<input type="checkbox"/>
	Pack Accompagnant Lit + Petit-déjeuner classique <u>Sous réserve de disponibilités</u>	30 € / nuit	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des tarifs des prestations complémentaires pour exigence particulière du patient appliqués au sein de l'établissement pour mon séjour prévu le à ma charge et/ou celle de ma mutuelle, et reconnais avoir choisi les prestations sélectionnées précédemment.

Participations liées à votre hospitalisation :

Je déclare être informé(e) :

- du paiement du forfait hospitalier de 23€/jour y compris le jour de sortie, sauf en cas de prise en charge par la mutuelle ou de dérogations prévues par la loi.
- du fait que certains actes et soins donnent lieu à un ticket modérateur (PAT, TNJP...) qui représente la part non remboursée par l'assurance maladie. Ce montant reste à ma charge, sauf prise en charge par ma mutuelle ou dérogations prévues par la loi.
- du paiement des prestations complémentaires choisies précédemment.
- de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique "Bloctel", sur laquelle je peux m'inscrire gratuitement (<https://www.bloctel.gouv.fr>).

Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant, à des exigences particulières (prestations accompagnant et de confort) que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

Je m'engage à régler la totalité des frais susmentionnés à ma charge le jour de ma sortie de l'établissement.

Fait à

En qualité de : patient

autre

Le

Signature :