

AMBULATOIRE

Je choisis ma prestation hôtelière

	Je suis connecté(e)	Je me fais plaisir	Je suis seul(e)
Catégorie prestation	Box Premium Fast track et endoscopie	Chambre Premium *	Chambre individuelle*
Tarifs	35 € / jour	59 € / jour	45 € / jour
Chambre individuelle	✓ Espace individuel (box)	✓	✓
Télévision	✓	✓	✓
Tablette Connectée TV, radio, navigation web, jeux, applications web	✓	✗	✗
Parking	✓	✓	✗
Collation	Sandwich ou salade, encas et boisson (gamme de choix étendue)	Sandwich ou salade, encas et boisson (gamme de choix étendue)	Sandwich, compote et boisson
Choix de la catégorie de prestation (à cocher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Prestations non-accessibles en parcours fast-track et endoscopie



Inclus



Non - inclus

Je ne souhaite aucune prestation hôtelière complémentaire et je serai hébergé(e) en chambre double ou en salon sans option.

Je comprends que si l'établissement ne peut répondre favorablement à ma demande de chambre seule, je séjournerais en chambre double ou en salon et les prestations à la carte disponibles seront à ma charge.

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 ci-dessus.

Participations liées à votre hospitalisation :

Je déclare être informé(e) :

- du paiement de la Participation Assuré Transitoire (PAT) forfaitaire de 24€ par séjour sauf en cas de prise en charge par la mutuelle ou de dérogations prévues par la loi
- du paiement des prestations complémentaires choisies ci-dessus.

Je m'engage à régler la totalité des frais susmentionnés à ma charge à mon arrivée dans l'établissement.

Fait à

Le

En qualité de patient

autre

Signature :