

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	39 € / jour	59 € / jour	49 € / 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.

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 à mon arrivée dans l'établissement.

Fait à

Le

En qualité de patient
 autre

Signature :