







HOSPITALISATION - CHIRURGIE

Je choisis ma prestation hôtelière

	J'accueille les proches	Je souhaite être connecté(e)	Je souhaite être seul(e)
TYPE DE CHAMBRE	Premium	Avantage	Individuelle
TARIF	107 € / jour	87 € / jour	77 € / jour
Chambre seule (1)	✓	✓	✓
Petit déjeuner (2) Classique : pain ou biscottes, boisson chaude Premium : Classique + viennoiserie, jus de fruit	 Premium	 Premium	 Classique
Déjeuner / Dîner (2) Classique : Entrée, plat, dessert (menu du jour) Premium : Entrée, plat, dessert (à la carte)	 Premium	 Classique	 Classique
Pack Multimédia Téléphone (hors communication) / Télévision	✓	✓	✗
Pack Accompagnant Lit / Petit-déjeuner Plateau courtoisie (bouilloire, dosettes, goûter)	✓	✗	✗
Pack Bien-Etre Linge de toilette (drap de bain, tapis) Trousse bien-être (shampooing, gel douche, savon)	✓	✗	✗
Coffret Partenaire Assortiments de gâteaux de la biscuiterie de Kerlann	✓	✗	✗
Choix de la catégorie de prestation (à cocher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Sous réserve de disponibilité

(2) Sauf jour de l'intervention et contre-indication médicale ou régime alimentaire

 Toutes les chambres sont équipées de la wifi sans surcoût

 Inclus  Non - inclus

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

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 Téléphone (hors communication)/télévision	15 € / jour	<input type="checkbox"/>
	Coffre (dépôt à l'entrée et retrait à la sortie)	5 € / séjour	<input type="checkbox"/>
	Presse	Prix de journal / jour	<input type="checkbox"/>
	Pack Accompagnant Lit / Petit-déjeuner (gratuit pour l'accompagnant d'enfant de -15 ans) +Plateau courtoisie (bouilloire, dosettes, goûter)	23 € / jour	<input type="checkbox"/>
	Pack Bien-Etre Linge de toilette (drap de bain, tapis) Trousse bien-être (shampooing, gel douche, savon)	12 € / séjour	<input type="checkbox"/>
	Petit déjeuner Premium	8 € / repas	<input type="checkbox"/>
	Déjeuner et Dîner Premium	14 € / repas	<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 20€/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 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 précédemment.

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

Le

En qualité de : patient

autre

Signature :