

FORMULAIRE CHAMBRE INDIVIDUELLE

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

☎ :

@ :

Date de séjour :
.....

Service d'hospitalisation / UF :
.....

N°SS :

Nom mutuelle :

En fonction des disponibilités, si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier d'un placement ou d'un maintien en chambre individuelle pendant votre séjour.

Le coût de cette prestation s'élève à :

56€ - Service Femme-enfant, Chirurgie Gynéco Plastie, Addictologie, Endocrinologie, Rhumatologie, Gériatrie, Médecine interne et Cardiologie sauf soins intensifs.

35€ - Service de Médecine et hospitalisation de semaine, Chirurgie, Cancérologie, Soins palliatifs et SMR

Cette somme pourra être prise en charge en totalité ou partiellement par votre complémentaire santé. Si votre mutuelle ne couvre que partiellement les frais liés à la chambre individuelle, vous vous engagez à régler le reste à charge qui vous sera facturé. Afin de faciliter les démarches, nous vous informons que le service des Admissions procédera à la demande de prise en charge auprès de votre complémentaire santé pendant votre séjour sous réserve d'avoir transmis votre carte mutuelle en cours de validité.

IMPORTANT:

La C2S et l'AME ne prennent pas en charge la chambre individuelle.

La chambre individuelle sera attribuée sous réserve de disponibilité, cependant pour des raisons de service le placement en chambre individuelle pourra être revu. Conformément à l'article L.221-28 12° du Code de la consommation, aucune rétractation ne sera possible à compter de l'attribution de la chambre individuelle.

Je soussigné(e) :

Souhaite bénéficier d'un hébergement en chambre particulière pour la durée de mon séjour.

Je certifie avoir pris connaissance du tarif de cette prestation et m'engage à régler la totalité des frais ou un éventuel reste à charge.

Le _____ Signature du demandeur :