

ENGAGEMENT DU PATIENT HOSPITALISE



Je soussigné(e).....

Déclare choisir :

PRESTATIONS POUR EXIGENCES PARTICULIERES	TARIFS
<input type="checkbox"/> Une chambre à deux lits avec téléphone, WC et douche.	0 €
<input type="checkbox"/> Une chambre particulière * (13m2) avec WC privatif, téléphone et WIFI	50€/j
<input type="checkbox"/> Une chambre particulière * (16m2) Douche et WC privatif, téléphone, et WIFI	55€/j
<input type="checkbox"/> Une chambre particulière * (18m2) Grande Douche et WC privatif, téléphone, WIFI, Climatisation	65€/j
<input type="checkbox"/> Une chambre particulière si ma mutuelle la prend en charge (mon reste à charge sera de 0€)	
<input type="checkbox"/> WIFI (clinique du parc open)	0€
<input type="checkbox"/> Télévision (chambre individuelle)	4 €/j
<input type="checkbox"/> Télévision (chambre double)	2 €/j
<input type="checkbox"/> Un repas accompagnant (date :)	10 €
<input type="checkbox"/> Une couchette + petit déjeuner accompagnant (date :)	10 €

*Sous réserve de la disponibilité au moment de l'admission

Je m'engage en outre à payer directement à la Clinique Du Parc :

- Les 20 % correspondant au ticket modérateur, le forfait journalier (20€/j hors jour de sortie), la participation forfaitaire assurée (24€) et, éventuellement l'intégralité des frais si je n'étais pas pris en charge par un organisme de Tiers Payant ou Mutuelle. Dans ces cas, j'accepte de verser **un chèque d'acompte de 100 € à l'ordre de la Clinique du Parc. Nous n'encaisserons votre chèque que si vous n'avez pas d'autre moyen de paiement à la sortie.** Si le montant à régler est inférieur à 100€, un chèque vous sera envoyé à domicile. Si le montant à régler est supérieur à 100€, une demande de règlement vous sera envoyée à domicile
- **Les compléments d'honoraires de mon praticien autorisé à dépassement qui me seront demandés le jour de l'entrée.**
Montant du complément d'honoraire :

Je reconnais avoir été informé(e) :

- A travers le Livret d'accueil, de mes droits concernant la RGPD, le dossier médical, la protection des biens et des personnes, le fonctionnement de la commissions des usagers. La charte du patient hospitalisé m'a ainsi été remise. J'ai lu et compris l'ensemble des informations et consignes indiquées me permettant de préparer au mieux mon séjour à la clinique. En validant ce document
 - j'accepte le traitement de mes données à caractère personnel tel qu'indiqué dans le livret d'accueil (chapitre droit et information).
 - je reconnais avoir lu et compris l'ensemble des informations fournies dans le livret d'accueil.

Chèque d'acompte remis en main propre le

Périgueux, le

Accord avec le patient pour encaisser l'acompte pour
tout ou partie des dépassements d'honoraires.

Signature