

**ENGAGEMENT DU PATIENT AVEC DEVIS**  
**PART PATIENT RESTANT A CHARGE EN AMBULATOIRE**  
**SEJOUR AMBULATOIRE**  
**(PAVILLON PARIS & MALRAUX)**

Tarifs applicables au 01/10/2024

Date :

Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse mail : ..... Tel portable : .....

Adresse postale : ..... CP : ..... Ville : .....

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de prise en charge énoncées dans le livret d'accueil
- Je m'engage à régler directement à l'établissement les frais d'hospitalisation (participation assuré transitoire 24€, ticket modérateur) déduction faite de la participation éventuelle des organismes tiers-payants, les suppléments divers choisis ci-dessous :

♦ : inclus    ∅ : indisponible

Cochez la case de votre choix	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations	Cocon simple 0 €	Cocon confort 66 €	Cocon confort+ 136 €	Cocon Cosy 186 €
Espace d'accueil	Box	Box individuel	Espace Privé	Chambre privée
Tablette tactile privative + casque (presse, musique, navigation internet)	∅	♦	♦	♦
Douche individuelle et WC	∅	∅	∅	♦
Boisson chaude	♦	♦	♦	♦
Boisson froide	♦	♦	♦	♦
Box gourmande sucré/salé	♦	♦	♦	♦
Armoire sécurisée	∅	∅	♦	♦
Air conditionné	∅	♦	♦	♦
1 Accompagnant +1 box gourmande	∅	∅	∅	♦
Reste à charge TICKET MODERATEUR	24 €	24€	24€	24€
Supplément non pris en charge	0€	66€	136€	186€
Signature patient :				
Date :				

**Votre choix de chambre sera respecté SELON LES DISPONIBILITES DE L'ETABLISSEMENT**

Conformément à l'article 9 de l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention de diagnostic et/ou de soins.

« Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant, à des exigences particulières (prestations complémentaires) 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 comprends notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins. La facturation de l'ensemble des prestations complémentaires est établie du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation au jour de sortie inclus ».

DATE :

SIGNATURE PATIENT