Clinique Notre-Dame
Vire

HOSPITALISATION

Informations tarifaires

	Chambre particulière Confort	Chambre particulière	Chambre double
Offre chambre particulière	Confort	Classique	
Tarifs	**80 € / jour**	**75 € / jour**	**sans supplément**
Wifi	✓	✓	●
Forfait Hôtelier (télévision, téléphone)	✓	✓	●
Petit déjeuner	Classique	Classique	Classique
Déjeuner/Diner	Classique	Classique	Classique
Douche dans la chambre	✓	✗	✗

**sauf jour de l'intervention et contre-indication médicale*

✓ Inclus ● En option sur demande ✗ Non - inclus

Tarifs en vigueur au 1er février 2024
Les tarifs s'entendent TTC

OPTIONS À LA CARTE

POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE CHAMBRE

Services	Prix	Sélection
Télévision	2,5 € / jour	☐
Téléphone (hors communication 0,15€/ unité)	5.50€ / séjour	☐
Wifi	2 € / jour	☐
Lit / petit déjeuner Plaisir accompagnant	30€ / nuité	☐
Forfait restauration accompagnant plaisir Déjeuner, DIner	11 € /repas	☐

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 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 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 règlementation 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** .....

Nous vous informons que selon le décret du 08/07/2019 n°2019-719, la chambre particulière est facturée pour chaque journée où le patient bénéficie de cette prestation.

Signature :

En qualité de : ☐ patient

☐ autre .....