

PRESTATIONS HÔTELIÈRES

HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE

Date: Tarifs applicables au 20/01/2020

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Adresse mail : @

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de prise en charge énoncées dans le livret d'accueil de l'établissement.
- Je m'engage à régler directement à l'établissement les frais d'hospitalisation (forfait journalier, ticket modérateur) déduction faite de la participation éventuelle des organismes tiers-payants, les suppléments divers choisis ci-dessus et tous les frais éventuellement engagés par l'établissement aux fins d'actions de recouvrement de sa créance.

PENSEZ à demander votre prise en charge et nous la transmettre dans les meilleurs délais

Informations pour la demande de prise en charge MUTUELLE:

N° FINESS Bois Bernard : 620101501
Code DMT : Si CHIRURGIE : 181 / Si MEDECINE : 174
Fax : 03.21.79.27.45
boisbernard-accueil@ramsaygds.fr

Votre choix de chambre sera respecté **SELON LES DISPONIBILITES DE L'ETABLISSEMENT**, vous bénéficierez des prestations et du forfait tarifaire de la catégorie de chambre disponible

● Inclus ∅ Indisponible

Cochez la case de votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations	Espace partagé 0 €	Bulle 49 €	Bulle Plus 79 €	Bulle Confort 99 €
Espace d'accueil	Espace collectif	Box privé	Chambre particulière	Chambre particulière
Télévision	∅	∅ (supplément 7€)	●	●
Wi-Fi illimité	∅ (supplément 5€)	●	●	●
Téléphone (communications à la charge du patient)	∅	∅	∅	∅
Kit de linge	∅	∅	∅	∅
Trousse de toilette bien être	∅	∅	∅	●
Douche individuelle	∅	∅	∅	∅
Presse quotidienne	∅	∅	∅	●
Pause ambulatoire	●	●	●	∅
Pause gourmande (patient + accompagnant)	∅	∅	∅	●
Signature patient				

La présence de l'accompagnant est autorisée.

Informations complémentaires sur le site internet: <http://hopital-prive-bois-bernard.ramsaygds.fr/>

PRESTATIONS HÔTELIÈRES HOSPITALISATION

Informations complémentaires sur
le site internet: <http://hopital-prive-bois-bernard.ramsaygds.fr/>

Date: Tarifs applicables au 01/04/2019

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Adresse mail : @

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de prise en charge énoncées dans le livret d'accueil de l'établissement.
- Je m'engage à régler directement à l'établissement les frais d'hospitalisation (forfait journalier, ticket modérateur) déduction faite de la participation éventuelle des organismes tiers-payants, les suppléments divers choisis ci-dessus et tous les frais éventuellement engagés par l'établissement aux fins d'actions de recouvrement de sa créance.
- Je m'engage à donner lors de mon entrée dans l'établissement un chèque de provision de€, selon le devis établi par l'établissement.

PENSEZ à demander votre prise en charge et nous la transmettre dans les meilleurs délais

Informations pour la demande de prise en charge MUTUELLE:

N° FINESS Bois Bernard : 620101501
Code DMT : Si CHIRURGIE : 181 / Si MEDECINE : 174
Fax : 03.21.79.27.45
boisbernard-accueil@ramsaygds.fr

En cas d'hospitalisation complète, indiquez le choix de la chambre :

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

● Inclus ∅ Indisponible ○ En supplément

Cochez la case de votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations	Chambre double 0 €	SOLO 75 €	SOLO Plus 99 €	SOLO Confort 170 €
Espace individuel	∅	●	●	●
Télévision (7€/jour) 6€ /jour à compter du 10ème jour	○	○	●	●
Wi-Fi (5€/jour) Tarifs dégressifs selon forfaits	○	○	●	●
Téléphone : forfait ouverture de ligne (6€/séjour) (communications à la charge du patient)	○	○	●	●
Petit-déjeuner des Chefs (9€/jour)	○	○	●	●
Déjeuner des Chefs (20€/jour)	○	○	○	●
Dîner des Chefs (20€/jour)	○	○	○	●
Lit accompagnant + Petit déjeuner des Chefs (30€/jour)	∅	○	○	●
Repas accompagnant (20€/jour)	∅	○	○	● (1 repas /J)
1 Magazine/séjour	∅	∅	∅	●
Trousse de toilette bien être	∅	∅	∅	●
Kit linge (peignoir, chaussons, serviettes)	∅	∅	∅	●
Signature patient				