

# FORMULAIRE

## DE CHAMBRE PARTICULIÈRE CENTRE HOSPITALIER DE ROCHEFORT

Étiquette patient(e)

### PATIENT(E)

NOM de naissance .....

NOM d'usage .....

Prénom ..... date de naissance \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Service d'hospitalisation .....

Date d'hospitalisation \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

IPP ..... IEP .....

Tél. \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ e-mail .....

### PRESTATION

Je souhaite bénéficier, **sous réserve de leur disponibilité**, du placement ou du maintien en chambre individuelle.

Les prestations ci-dessous sont facturables à votre mutuelle uniquement si vous êtes effectivement placé en chambre individuelle. La demande de prise en charge auprès de votre mutuelle sera effectuée par le service de la Gestion Administrative des Patients (GAP). Aucun reste à charge ne vous sera facturé, même si votre contrat ne prévoit pas la couverture de la totalité du tarif :

**Chambre particulière en hospitalisation complète (80€ par nuit).**

Je déclare avoir été informé(e) des bases de tarification concernant les frais de séjour et de prestations, ainsi que du fait que ce formulaire ne m'assure pas la réservation d'une chambre individuelle.

Fait à Rochefort, le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Signature patient(e) : ..... ou représentant :  
Nom, prénom .....  
Qualité .....

Nous vous remercions de bien vouloir nous **retourner le document signé** avant votre admission ou au plus tard le jour de votre sortie, soit en :

- le remettant au **secrétariat médico-administratif** de votre hospitalisation,
- l'adressant **par mail au secrétariat médico-administratif** de votre hospitalisation :
  - **Médecine** (*Médecine Aigue Gériatrique, Médecine Interne Hématologie, Médecine Polyvalente*) : adm.medecine@ght-atlantique17.fr
  - **Chirurgie** (*Gastro-entérologie, Viscérale, Orthopédie*) : adm.chirurgie@ght-atlantique17.fr
  - **Cardiologie / Pneumologie** : adm.cardiopneumo@ght-atlantique17.fr
  - **Gynécologie / Obstétrique** : adm.femenf@ght-atlantique17.fr
  - **Pédiatrie / Adolescent** : adm.femenf@ght-atlantique17.fr
  - **Gérontologie** (*SMR Polyvalent, SMR Gériatrique, Médecine Gériatrique Spécialisée*) : adm.geronto@ght-atlantique17.fr

**Pour tout renseignement complémentaire**, le service de la Gestion Administrative du Patient (GAP), est ouvert du lundi au vendredi, de 9<sup>h</sup> à 16<sup>h</sup>30.

Il est joignable par téléphone :

 **05 46 88 50 88**