

ENGAGEMENT À PAYER

Je soussigné·e :

Pour : Moi-même Mon accompagnant·e

 Mon enfant Autre :

Atteste demander le placement en chambre individuelle, si disponible, ou y consentir¹.

Je souhaite bénéficier des services suivants, dont tout ou une partie peuvent être pris en charge par ma mutuelle².

CHAMBRE INDIVIDUELLE

(dans la limite des disponibilités le jour de votre entrée)

80 € par jour pour tout patient hospitalisé

60 € par jour pour une hospitalisation en UMAG ou en SMR

LIT ACCOMPAGNANT·E

15 € par nuit (gratuit pour les accompagnants·es des enfants de moins de 12 ans)

Nombre de cases cochées :

Date : / /

Signature :

*Les tarifs sont ceux en vigueur à ce jour.
Ils sont susceptibles d'être modifiés à la date de votre hospitalisation.*

¹ Je suis déjà en chambre individuelle

² Je m'engage à régler, au Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble, tous suppléments en l'absence de prise en charge totale ou partielle par les organismes tiers-payeurs