

CHAMBRE DOUBLE, CHAMBRE SEULE

FORMULAIRE DE CHOIX

MERCI DE **RÉ-ADRESSER** CE DOCUMENT COMPLÉTÉ AVEC VOTRE DOSSIER DE PRÉ-ADMISSION OU AU BUREAU DES ENTRÉES **AU PLUS TARD LE JOUR DE VOTRE ARRIVÉE** SUR VOTRE LIEU D'HOSPITALISATION. VOUS DISEZ DE LA **FACULTÉ DE VOUS RÉTRACTER** JUSQU'AU JOUR DE VOTRE HOSPITALISATION.



Étiquette patient

Vu l'article R.1112-18 du code de la santé publique,
Vu l'article R. 1112-19 du code de la santé publique,
Vu l'article R. 1112-22 du code de la santé publique,
Vu l'article R. 162-27 du code de la sécurité sociale.

Je soussigné(e),

Nom Prénom

Patient

Père / Mère / Fils / Fille / Proche / Tuteur de
(Rayer la mention inutile)

demande à bénéficier d'une **chambre seule**

J'ai été informé(e) que la chambre seule relève du régime particulier et qu'elle est facturée **49 euros TTC par jour* en hospitalisation complète et 20 euros TTC par jour* en hospitalisation ambulatoire****. Il m'appartient de me renseigner auprès de ma complémentaire santé pour connaître les conditions éventuelles de sa prise en charge.

- Si vous avez une mutuelle qui prend en charge la totalité de la facturation de la chambre seule, celle-ci sera adressée directement à votre mutuelle au vu de la prise en charge ;
- Si vous avez une mutuelle qui prend en charge partiellement la facturation de la chambre seule, le reste à charge vous sera directement facturé ;
- Si vous n'avez pas de mutuelle, vous serez tenu de régler intégralement le coût de la chambre seule.

demande à bénéficier d'une **chambre double**

Le / / à

Signature :

* Tarif en vigueur au 1^{er} janvier 2020, sous réserve de modification. La liste des tarifs du CHU de Rennes est disponible sur le site Internet de l'établissement www.chu-rennes.fr

** Conformément à l'Art. R. 1112-19 du Code de la Santé publique, si une chambre à un lit est attribuée pour raison médicale suite à une prescription médicale d'isolement établie par un médecin habilité, elle n'est pas facturée au patient. Le patient demeure sous le régime commun.

Toute réclamation relative à la facturation d'une chambre seule doit être formulée par écrit, dans un délai de deux mois après réception de l'avis des sommes à payer, à l'adresse suivante :
CHU de Rennes - DIFSI • À l'attention du directeur des finances • 43-45 rue Antoine Joly • 35033 Rennes Cedex