

# Polyclinique du Parc

SAINT-SAULVE

## Tarifs des soins & suppléments

Janvier 2017

### LES FRAIS DE SÉJOUR

**Si vous êtes assuré social**, la polyclinique du Parc étant conventionnée, les frais liés à votre hospitalisation sont pris en charge par les organismes de Sécurité sociale, à l'exception :

- du ticket modérateur : le ticket modérateur correspond aux frais non remboursés par la Sécurité sociale
- du forfait journalier

Votre séjour sera pris en charge, hors frais hôteliers éventuels, à 100 % si :

- vous bénéficiez de l'article 115 (anciens combattants)
- vous bénéficiez de l'ALD (affection longue durée) en rapport avec votre intervention
- votre hospitalisation fait suite à un accident de travail
- vous êtes dans le sixième mois de votre grossesse
- vous bénéficiez de la CMU (couverture médicale universelle).

**Si vous n'êtes pas assuré social**, vous devrez régler l'intégralité de votre hospitalisation conformément au devis établi avant votre entrée.

### SORTIE ET FACTURATION

Les sorties s'effectuent tous les jours entre 10h00 et 11h30, après autorisation du praticien responsable de

votre hospitalisation. La clinique décline toute responsabilité si vous souhaitez quitter l'établissement contre avis médical. En aucun cas, vous ne devez quitter votre chambre avant que l'infirmière du service ne vous ait remis l'ensemble des documents nécessaires aux suites de votre hospitalisation.

Vous pouvez faire appel à un taxi ou une ambulance de votre choix. Le personnel infirmier ou de service pourra vous aider à préparer vos bagages. Les pourboires et gratifications au personnel sont interdits.

Le jour de votre sortie, vous devez vous rendre au bureau des sorties, situé au rez-de-chaussée de la clinique, à proximité immédiate de l'accueil, afin d'effectuer le règlement de votre facture.

Il est important de vous munir d'un moyen de paiement : espèces, carte bancaire ou chèque.

### LA PARTICIPATION FORFAITAIRE

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2006, une participation forfaitaire de 18 euros est demandée aux assurés pour les actes chirurgicaux et médicaux ayant un coefficient égal ou supérieur à 60 ou dont le tarif est égal ou supérieur à 120 euros, que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire.

### DEMANDE DE PRESTATIONS POUR EXIGENCE PARTICULIÈRE DU PATIENT

À votre demande, la clinique peut vous fournir diverses prestations qui restent à votre charge et/ou à la charge de votre mutuelle (chambre particulière, télévision, téléphone...). Nous vous indiquons ci-après le tarif des principales prestations (au 01.01.2017). Le bureau d'accueil est à votre disposition pour de plus amples renseignements concernant par exemple les services d'un coiffeur, d'une pédicure, la fourniture de boissons, l'accès à la cafétéria...

Forfait journalier .....	18 € / jour
Forfait parcours patient* .....	10,80 €

### HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE

Offre chambre particulière

• Confort .....	72 € / Jour
• Premium .....	80 € / Jour
• Platinum .....	87 € / jour
• Prestige .....	98 € / jour

### HOSPITALISATION AMBULATOIRE

Forfait confort ambulatoire .....	30 €
Chambre particulière .....	80 €

### OFFRES HÔTELIÈRES COMPLÉMENTAIRES

• En chambre double : - Offre TV .....	7 € / Jour
- Offre divertissement .....	13 € / Jour
• Repas accompagnant .....	12 €
• Lit + petit-déjeuner .....	25 €
• Trousse de toilette .....	8 €
• Téléphone (mise à disposition sauf Confort et Premium) .....	1,5 € / jour
• Journaux : - Du lundi au jeudi .....	1,10 € l'unité
- Vendredi et samedi .....	1,35 € l'unité
- Dimanche .....	1,10 € l'unité
- Voix des Sports .....	1,40 € l'unité

\* En contrepartie, notamment, des démarches suivantes :

- en amont de votre hospitalisation, les demandes préalables de prise en charge auprès des mutuelles, le tiers payant...
- en aval de votre hospitalisation, l'organisation des transferts vers votre domicile ou vers d'autres structures d'accueil, les réservations de transport, la liaison avec les services de soins à domicile...