HOSPITALISATION COMPLÈTE

Nos prestations hôtelières

Nom du patient : .....

Prénom : .....

Date d'entrée : __ / __ / ____

› Choix des prestations hotelières

	Solo[1]	Confort[1]	Sérénité	Premium
Chambre privative, calme et intime	✓	✓	✓	✓
Téléphone + Wifi	✓	✓	✓	✓
TV + Kit Bienvenue		✓	✓	✓
Trousse hôtelière + 1 Carnet de jeux [2] ou 1 Magazine [2] ou Presse locale quotidienne [3]			✓	✓
Garantie de réservation + Linge de toilette			✓	✓
Espace salon + Peignoir + Séche cheveux + 2 Repas accompagnant par séjour (Valable uniquement le week-end)				✓
Tarif par jour	**70 €**	**90 €**	**105 €**	**150 €**
Votre choix	☐	☐	☐	☐

[1] Sous réserve de disponibilité.
[2] Par semaine uniquement.
[3] Uniquement la Dordogne Libre du lundi au vendredi.

Les tarifs s'entendent TTC et sont applicables au 01.01.2027 et sont applicables par jour du 1er au dernier jour de séjour, jour de sortie inclus.

Selon l'article 1111-3-4 du code de la santé publique, les établissements de santé ne peuvent facturer au patient que les frais correspondants aux prestations de soins dont il a bénéficié ainsi que, le cas échéant, les frais prévus au 2° des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 du même code correspondant aux exigences particulières qu'il a formulées. Selon le décret n° 2019-719 du 8 juillet 2019, en cas d'hospitalisation, l'installation d'un patient dans une chambre particulière peut donner lieu à facturation pour chaque journée où le patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie.

Si vous n'optez pas pour une chambre particulière vous serez placé(e) en chambre double.

› Services à la carte

	POUR LE PATIENT	**POUR L'ACCOMPAGNANT** *(en chambre particulière)*		
	TV *(chambre solo)*	Pack lit + Petit déjeuner [2]	Pack lit + Petit déjeuner + 1 repas	Repas
Tarifs TTC	6€/jour	20€/nuit	30€/pack	15€/unité
Votre choix	☐	☐	☐	☐

[2] Services proposés uniquement pour les accompagnants d'un enfant mineur, gratuité jusqu'à 6 ans ou pour les accompagnants des patients en situation de handicap.

› Participations liées à votre hospitalisation

Nous vous demandons de prévoir un mode de règlement le jour de votre sortie.

Nous demandons également un chèque de caution de 300€.

› **Un acompte de 30 %** de la valeur de votre séjour vous sera demandé lors de l'admission et sera déduit de votre facture finale.

Le reste à charge correspond à (ces forfaits peuvent être pris en charge par la mutuelle selon le contrat souscrit) :
- **Forfait journalier ..... 23,00€** Loi du 19 juillet 1983, art. IV
- **Participation forfaitaire ..... 32,00€** S'applique sur les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€ ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 60

Je soussigné(e), ... déclare avoir pris connaissance du contenu et des tarifs des prestations proposées pour exigence particulière du patient, à ma charge et/ou à celle de mon organisme complémentaire d'assurance maladie, et reconnais avoir choisi les prestations optionnelles sélectionnées ci-dessus en cochant la ou les case(s) correspondante(s).

N'hésitez pas à contacter votre mutuelle pour vous informer sur le remboursement éventuel

Nombre de cases cochée(s) : ☐ **Fait à :** ..... **Le** __ / __ / ____

Signature du patient ou de son représentant légal :

gbna santé Un établissement du groupe GBNA Santé

SMR La Lande Rééducation
59 Rte de Saint-Astier - 24430 Annesse-et-Beaulieu
Tél : 05 53 02 55 55 - https://lalandereeducation.fr

Mise à jour le 24/11/2026
Document validé par la Directrice Générale.