

1 / RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS selon carte nationale d'identité

ASSURE :

NOM :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

SEXE : F M

Né(e) le :

à :

CODE POSTAL :

PAYS :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Caisse sécurité sociale :

Numéro de sécurité sociale :

.....

Nom de la Mutuelle :

Bénéficiez-vous des aides suivantes :

CMU Oui / Non

ACS Oui / Non

AME Oui / Non

BENEFICIAIRE DES SOINS :

NOM :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

SEXE : F M

Né(e) le :

à :

CODE POSTAL :

PAYS :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Date d'hospitalisation :/...../20....

Avez-vous déjà été hospitalisé à la polyclinique
Lyon nord

Rillieux ? Oui / Non

Nom et Adresse de votre médecin de famille :

.....

.....

.....

2 / PIECES A FOURNIR

Merci de mettre dans une enveloppe, les documents suivants :

- 1 photocopie de la carte d'identité de la personne hospitalisée, recto verso*.
- 1 photocopie du livret de famille pour les mineurs (pages : parents et enfant).
- 1 photocopie de la carte de séjour si vous êtes étranger, recto verso.
- 1 photocopie de la feuille accident du travail ou maladie professionnelle le cas échéant.
- 1 photocopie de la carte mutuelle, recto verso.
- Votre prise en charge mutuelle**, Votre mutuelle peut l'envoyer directement à la clinique soit au fax de l'accueil au 04.72.01.38.14, soit par mail : pln.accueil@vivalto-sante.com (N° Finess à communiquer à la mutuelle : 690 780 390)
- Si tutelle, 1 photocopie du jugement
- Si autorité parentale exclusive, 1 photocopie du jugement
- Formulaire jaune et violet complétés.

* L'usurpation d'identité est passible d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende

3 / AUTORISATION DE FACTURATION

Je soussigné(e)

1) **HOSPIPASS, simplification de vos démarches** **9€**

Je ne souhaite pas bénéficier du service de simplification des démarches

2) **Demande une chambre particulière**

Oui

Non

Tarifs par Jour :

50€ en soins ambulatoires

80€ dans l'ancien bâtiment d'hospitalisation

90€ chambre simple / nouveau bâtiment

120€ chambre confort / nouveau bâtiment

150€ chambre prestige / nouveau bâtiment

Pour une hospitalisation complète, la chambre qui vous sera attribuée est connue le jour de votre entrée sous réserve de disponibilité.

3) **Demande un lit accompagnant (30€ par nuit)**

Oui

Non

4) **Demande la télévision**

Oui

Non

Pour les chambres doubles : tarifs dégressifs par jour et par personne (5€/Jour les 10 premiers jours ; 4 €/Jour les 10 prochains ; 3€/Jour pour les jourssuivants)

Achat d'un casque 3€, si chambre double nouveau bâtiment

Oui

5) **Demande le téléphone**

Oui

Non

(Ouverture de ligne 5,50€ + 0,15€/min)

La facturation de la chambre particulière, du lit accompagnant et de la télévision **sera calculée sur la durée de votre séjour à la Clinique.**

6) **Demande la connexion WIFI**

Oui

Non

Tarif par Jour : 4€ (gratuit pour les chambres prestige et confort)

7) **Demande la location d'un coffre-fort (2€ par jour)**

Oui

Non

8) **Je reconnais avoir été informé qu'en l'absence de prise en charge mutuelle le jour de ma sortie de l'établissement, l'ensemble des prestations (chambre particulière, TV, complément d'honoraires) sera à ma charge***

Toute modification **durant votre séjour** concernant le lit accompagnant ou la TV doit être **immédiatement** signalée à l'accueil. Une nouvelle autorisation de facturation devra être signée.

Date :

« Bon pour accord » et Signature :

* Pensez à venir avec un moyen de paiement