

## INFORMATION SUR LA FACTURATION DE LA CHAMBRE P

Madame, Monsieur,

Le Centre Hospitalier de Pau vous informe que si vous êtes hospitalisé(e) dans une chambre particulière, vous bénéficiez de la prestation "Chambre-particulière".

A ce titre, votre mutuelle est redevable de la somme de :

43 € par jour en hospitalisation complète.

20 € par jour en hospitalisation de jour.

Je prends note qu'il ne s'agit pas d'un droit mais d'une possibilité. Si le fonctionnement des soins l'exige, je serai transféré dans une chambre à deux lits à tout moment du séjour

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

confirme avoir été informé(e) des modalités relatives à la facturation de la chambre particulière.

Date :

Signature :

le        /        /

**Formulaire de demande à transmettre  
par e-mail à l'adresse [admh@ch-pau.fr](mailto:admh@ch-pau.fr)**

## PARTEICULIERE

mbre individuelle, vous

t du service de

.

---

Né(e) le :

articulière.