

VOTRE PRÉ ADMISSION

HOPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE

505 rue Irène Joliot Curie

76620 le havre

Tél. : 02 52 68 02 02

Fax : 02 76 89 95 04

<https://hopital-prive-de-l-estuaire-le-havre.ramsaysante.fr>

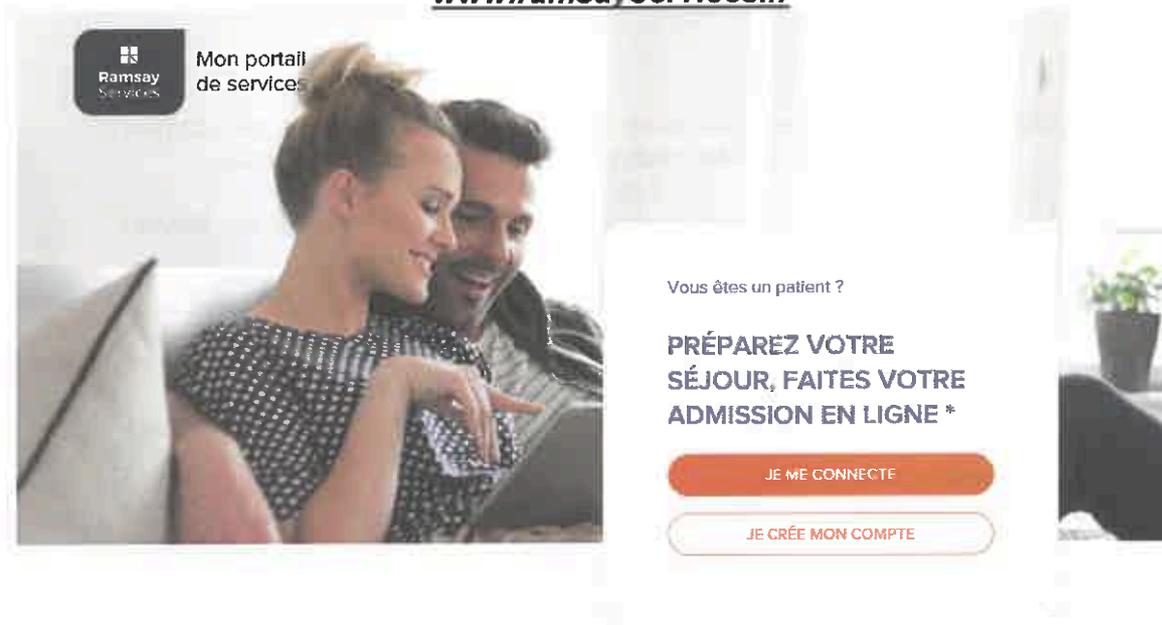
Madame, Monsieur,

Votre praticien vous a orienté vers notre établissement pour une hospitalisation. Cette hospitalisation sera réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation complète.

Lors de votre consultation chez le praticien, il vous a été remis plusieurs documents à compléter. Ces documents sont nécessaires afin d'optimiser votre prise en charge et simplifier vos démarches administratives auprès de notre établissement.

Pour une maternité, effectuez vos formalités à 24 semaines de grossesse.

***Gagner du temps en effectuant votre pré admission en ligne sur
www.ramsayservices.fr***



Si vous n'utilisez pas le portail patient merci de nous retourner [le questionnaire de pré admission au plus tôt et idéalement au plus tard 10 jours avant la date d'entrée](#) dûment complété et accompagné de la copie des documents suivants :

- Pièce d'identité (carte d'identité, passeport)
- Carte vitale et/ou attestation de la sécurité sociale
- Cartes de mutuelles ou d'assurances privées à jour recto/verso

Pour les personnes concernées :

- Attestation article 115
- Attestation de la déclaration d'accident de travail délivrée par l'employeur
- Notification de AME/C2S

En complément :

Si la prise en charge concerne un mineur :

- Carte d'identité d'une personne ayant l'autorité parentale
- Document attestant de l'autorité parentale (livret de famille ou jugement spécifiant l'autorité parentale)

Le jour de l'hospitalisation vous devrez présenter :

- Le formulaire « Autorisation d'hospitalisation d'un mineur » signé par un des titulaires de l'autorité parentale. En cas d'opération, ce document ne remplace pas le formulaire d'autorisation d'opérer un mineur remis par le praticien, pour lequel le consentement des deux titulaires de l'autorité parentale est requis.
- Le carnet de santé de l'enfant

Si la prise en charge concerne un majeur sous protection juridique

- Jugement de mise sous tutelle ou de curatelle

Le Jour de l'hospitalisation vous devrez présenter :

- Le formulaire « Autorisation d'hospitalisation d'un majeur sous tutelle » signé par le tuteur

NB : Sans justificatif d'identité le jour de l'entrée, vous ne pourrez pas être pris en charge. Veuillez penser à apporter les documents listés dans le livret d'accueil.



Les documents doivent être transmis par email :

HPE-ADMISSIONS@ramsaygds.fr



Ou déposés directement au service de préadmission ou envoyés par courrier :

**Service Réservation 505 rue Irène Joliot Curie
76620 LE HAVRE**

(Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h00 ou dans la boîte aux lettres)



Ou par fax :

02 76 89 95 05

Prévoyez pour le jour de votre admission un **moyen de paiement** :



Carte Bancaire



ou Chèque



ou Espèces



Objets de valeur (bijoux, tablette,...): Par mesure de sécurité, nous vous demandons de n'apporter aucun objet de valeur. Vous aurez cependant la possibilité de les déposer dans un coffre aux dimensions restreintes.

Notre établissement se dégage de toute responsabilité concernant les effets personnels que vous conserverez dans votre chambre.

Une pré admission complète permet de réduire votre temps d'attente le jour de l'entrée et de disposer d'une information anticipée sur les modalités de votre prise en charge.

QUESTIONNAIRE DE PRÉ ADMISSION

A compléter et retourner accompagné des copies des documents demandés

PATIENT		ASSURÉ	
Nom utilisé: Nom de naissance: Prénom : Adresse : Code Postal : Ville : Mail : @ ☎ : 📱 : Né le : À :		A remplir si l'assuré n'est pas le patient Nom de naissance: Prénom : Adresse : Code Postal : Ville : Mail : @ ☎ : 📱 : Né le : À :	
CAISSE D'ASSURANCE MALADIE			
N° SS : Clé : Caisse : Adresse : Code Postal :		AME : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non C2S : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ville :	
MUTUELLE N°1		MUTUELLE N°2	
Nom mutuelle : N° Adhérent : Adresse : Code Postal : Ville : ☎ :		Nom mutuelle : N° Adhérent : Adresse : Code Postal : Ville : ☎ :	
HOSPITALISATION COMPLÈTE <input type="checkbox"/>		HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE <input type="checkbox"/>	
Nom du médecin traitant déclaré à la Sécurité Sociale : Pas de médecin traitant déclaré : <input type="checkbox"/>			
Nom du Chirurgien Date d'entrée prévue le :/...../.....		DH* montant :€ Intervention prévue le :/...../.....	
*Dépassement d'honoraires le cas échéant.			
Personnes à prévenir :			
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES			
S'agit-il d'un accident du travail ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, date de l'accident :/...../.....		Date de rechute :/...../.....	
Quelle est la caisse qui gère l'accident du travail ?			
S'agit-il d'un accident causé par un Tiers ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, date de l'accident :/...../.....			
Le patient est-il sous tutelle ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Coordonnées du tuteur :			
Le patient est-il sous curatelle ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Coordonnées du curateur :			

PRE - RESERVATION

Votre choix :

- Chambre double Chambre particulière

Si vous souhaitez une chambre particulière, **en fonction des disponibilités le jour de votre admission :**

■ En hospitalisation complète

Récapitulatif des prestations hôtelières proposées :

- Solo Plus **129€/jour** Solo Confort **159€/jour** Solo Grand Confort **199€/jour** Solo Grand Confort Maternité **210€/jour**

Prestation	Chambre double	Solo Plus	Solo Confort	Solo Grand Confort	Solo Grand Confort Mater
Télévision	+	✓	✓	✓	✓
Wifi	+	✓	✓	✓	✓
Téléphone ⁽¹⁾	+	✓	✓	✓	✓
Petit-déjeuner Plaisir*	+	+	✓	✓	✓
Repas Plaisir*	+	+	+	✓	✓
Parking offert	✗	✗	✓	✓	✓
Repas Plaisir accompagnant ⁽²⁾	+	+	+	+	✓
Set Linge Confort	✗	✗	✓	✓	✓
Trousse de bienvenue	✗	✗	✓	✓	✓
Presse au choix	✗	✗	✗	✓	✓
Formule accompagnant	✗	+	+	+	✓

✓ Inclus - + Disponible en supplément - ✗ Indisponible

(1) Ouverture de ligne offerte, les appels restent payants.

(2) Un repas Plaisir offert par jour, au déjeuner ou au dîner.

(*) Le service des repas est conditionné aux contraintes de régime liées au protocole de soins.

■ En Ambulatoire

Récapitulatif des prestations hôtelières proposées :

- Bulle confort **99€/jour**

- Bulle Grand Confort **129€/jour**

Prestation	Espace Collectif	Bulle Confort	Bulle Grand Confort
Espace privé	✗	✓	✓
Télévision	✗	✓	✓
Wi-Fi haut débit en illimité	+	✓	✓
Collation	✓	✗	✗
Pause gourmande	✗	✓	✓
Pause gourmande accompagnant ⁽¹⁾	✗	✗	✓
Sac cabas "Ramsay"	✗	✗	✓
Kit de repos confort	✗	✗	✗
Place de parking ⁽²⁾	✗	✗	✓
Journal quotidien ou magazine	✗	✗	✓
Boisson chaude offerte	✗	✗	✓

✓ Inclus - + Disponible en supplément - ✗ Indisponible

(1) Prestation limitée à 1 Accompagnant par patient.

(2) Prestation limitée à une place et sous réserve des disponibilités.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour tous les patients : Application de l'article n°174-4 du code de la sécurité sociale

- Le forfait journalier s'élève à 20 €* et la participation assuré s'élève à 24 €.

* Les patients dont les soins relèvent d'une affection longue durée ou d'une invalidité ne sont pas exonérés du forfait journalier.

Information :

Tous les praticiens sont conventionnés avec la Sécurité Sociale.

Un certain nombre d'entre eux sont conventionnés avec honoraires libres (secteur 2 de la convention).

Le praticien pourra vous demander des suppléments d'honoraires qui ne seront pas remboursés par votre caisse de Sécurité Sociale.

Ils peuvent être pris en charge par les organismes complémentaires (assurances ou mutuelles).

Merci de préciser le montant des dépassements d'honoraires, le jour de votre entrée (copie du devis).

Frais de séjour :

Il est conseillé de se renseigner auprès de sa mutuelle, elle couvre tout ou partie de ces prestations. Le patient peut faire la demande de prise en charge des frais hospitaliers auprès de sa mutuelle en amont de son séjour.

Paiement des frais de séjour :

Les frais engagés par le patient à l'occasion de son séjour dans l'établissement sont payables lors de la sortie. Tous les frais éventuellement engagés par la clinique aux fins d'actions de recouvrement de la créance à l'égard du patient seront à sa charge.

Le patient s'engage à verser lors de son entrée dans l'établissement une provision, renouvelable, si besoin, pendant la durée de son séjour si la provision initiale ne couvre pas les frais d'hospitalisation (cf. Article R 6145-4 du code de la santé publique).

Au moment de la sortie, les frais d'hospitalisation (participation assuré, prestations hôtelières,...) restant à charge seront à régler par le patient. En effet, Il peut y avoir une part restant à charge dans les cas suivants :

- pas de couverture par un organisme complémentaire ;
- le contrat de l'organisme complémentaire ne couvre pas tout ou partie des prestations ;
- la prise en charge de l'organisme complémentaire n'a pas été reçue par l'établissement avant la sortie.

Tarifs Prestations en hospitalisation complète

Les tarifs TTC des chambres particulières

Formule accompagnant	35€/jour
Formule accompagnant plaisir	49€/jour

Les tarifs TTC des repas accompagnants

Petit-déjeuner accompagnant	10€
Repas accompagnant	12€

Les tarifs TTC des repas Plaisirs

Petit-déjeuner Plaisir	10€
Repas Plaisir	20€
Repas accompagnant Plaisir	20€

Les tarifs TTC des services de divertissement

Télévision	6€/jour
Téléphone (ouverture de ligne)	6€
Téléphone (prix par unité)	0,15€ HT l'unité
Internet Wifi - 5€/jour - 17,50€/4jours 29€/7jours	34€/mois

Tarifs Prestation en ambulatoire

Les tarifs TTC des services de divertissement

Télévision	6€
Téléphone (ouverture de ligne)	6€
Internet Wifi	5€