

**BULLETIN D'INSCRIPTION MATERNITÉ - CLINIQUE SAINTE THÉRÈSE**

NOM :	
Nom de Jeune Fille :	Médecin : Dr
PRÉNOM :	Date du terme :
Date de Naissance :	
Adresse du domicile :	
Tél :	
Adresse Sécurité Sociale :	
Nom Mutuelle :	
Tél :	
PERSONNE A PREVENIR :	
Divulgarion de votre présence : OUI NON	

PRÉVOIR LES FRAIS SUIVANTS POUR LA CLINIQUE

Chambre Individuelle (selon disponibilité) *	100 €-200 €-500 €	OUI – NON
Chambre à deux lits	Prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale	OUI – NON
Téléphone **	Chèque de caution 40 €	OUI – NON
Télévision	Chèque de caution 40 €	OUI – NON
Repas accompagnant	13 € par repas	OUI – NON
Lit accompagnant	40 € par nuit avec petit déjeuner	OUI – NON

* prise en charge possible par votre mutuelle ; non garantie la première nuit.

FRAIS À PRÉVOIR POUR LES MÉDECINS

	Dépassement d'Honoraires	QUI REMBOURSE ?
Votre Médecin		La Mutuelle selon votre contrat
L'Anesthésiste	600 € (à confirmer lors de la visite anesthésique)	
Le Pédiatre	2 visites à 80 € chacune	La Mutuelle selon votre contrat

La clinique n'accepte que les prises en charge mutuelle aux frais réels. Si la mutuelle ne prend qu'une partie des frais vous devrez, le jour de votre départ, régler les honoraires de tous les intervenants et vous faire rembourser ensuite. La prise en charge devra nous être faxée au 01.44.01.00.79

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Déclare avoir, préalablement à mon admission :

- été informé(é) des conditions de remboursement des frais d'hospitalisation par les caisses d'assurance maladie
- eu connaissance du montant des suppléments pour la chambre particulière, téléphone, lit accompagnant, dépassements d'honoraires des médecins, etc....

Je m'engage à régler directement à l'Etablissement (en l'absence de mutuelle), ces suppléments, voire l'intégralité des frais d'hospitalisation si je ne suis pas pris(e) en charge par un organisme de tiers payant. Une attestation de paiement me sera adressée à mon adresse domicile.

Je déclare être informé(é) de ce que, en cas d'appel à des praticiens ou auxiliaires médicaux non conventionnés ou des praticiens autorisés à des dépassements d'honoraires conventionnels, je pourrais supporter de ce fait, des suppléments d'honoraires.

Aucune réclamation concernant le règlement pour la clinique ne sera acceptée après la sortie. Veuillez vérifier les montants au moment du règlement.

LES RÈGLEMENTS SE FONT PAR CHÈQUE (1 chèque pour chaque intervenant, prévoir 5 à 6 chèques) **OU ESPÈCES uniquement** (pas de carte bleue)

Date :

Signature : (précédée de la mention « lu et approuvé »)



Métro : Wagram – Pereire / Bus 31- 94 / RER C : Pereire

**POUR VALIDER VOTRE INSCRIPTION
LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT NECESSAIRES**

L'ATTESTATION DE CARTE VITALE justifiant vos droits à 100 % en maternité.
Ou le **CALENDRIER DE GROSSESSE** fourni par la Sécurité Sociale

POUR LES PROFESSIONS LIBÉRALES : en plus des étiquettes, vous devrez nous fournir le certificat d'accouchement (p10) et le bulletin d'hospitalisation (p17) qui se trouvent dans le carnet de maternité.

L'ATTESTATION CMU ou AME si vous en êtes bénéficiaire

1 PIECE D'IDENTITE

FAUTE DE CES DOCUMENTS EN COURS DE VALIDITE , IL VOUS SERA DEMANDE UN CHEQUE DE CAUTION DE 6 000.00 € (RETOURNE UNE FOIS LE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE EFFECTUE.

RESERVATION

Pour réserver votre place, un chèque de caution vous est demandé au moment de l'inscription.
Ce chèque vous sera restitué au moment de votre sortie

Caution Type de Chambre	MONTANT DE LA CAUTION	
	ASSUREE SOCIALE	
CHAMBRE DOUBLE	600 €	
CHAMBRE SEULE	1 200 €	
CHAMBRE PRESTIGE	2 300 €	

Cette caution n'inclut ni les honoraires des médecins, ni les frais annexes.

PRISE EN CHARGE MUTUELLE :

15 jours avant la date prévue de votre terme, demandez à votre mutuelle de nous adresser une prise en charge.

JOURS D'INSCRIPTION

Tous les jours y compris samedi – dimanche	9 h 00 – 15 h 00
---	------------------

Les patientes sont priées de retenir leur chambre au moment de leur inscription

VISITES AUTORISÉES de 14 h à 20 h pour la FAMILLE et les VISITEURS

**CES HORAIRES DOIVENT ÊTRE RESPECTÉS POUR LE REPOS ET LA SÉCURITÉ DE LA MAMAN ET DU BÉBÉ
POUR EVITER LES RISQUES D'INFECTIONS NOSOCOMIALES, LES FLEURS COUPEES OU EN POT SONT INTERDITES
AU SEIN DE LA CLINIQUE**

- Il est interdit d'apporter ses bagages en salle d'accouchement
- Les enfants de moins de 15 ans ne sont pas autorisés à monter dans les étages.
- Par mesure d'hygiène, seule 1 personne est admise en salle d'accouchement
- Une liste des différents ministres du culte est à votre disposition à l'accueil en cas de besoin
- La clinique n'est pas responsable du vol ou de la perte des portables, appareils photos, caméras qui n'auraient pas été remis au coffre au moment de l'admission
- Pour la déclaration à la mairie du 17^{ème} à faire dans les 48h, vous devrez vous munir de votre livret de famille (si vous êtes mariés) ou de la pièce d'identité du père et de la mère ainsi que du certificat d'accouchement que vous pourrez récupérer à l'accueil.
- La clinique vous propose un test auditif, afin de vérifier l'audition complète de tous les sons du nouveau-né. Cet examen est facturé au tarif de base de la sécurité sociale.

NOUS ESPÉRONS QUE NOTRE ACCUEIL ET NOS COMPÉTENCES VOUS ASSURERONT UN PROCHAIN SÉJOUR TRÈS AGRÉABLE