CHU de Québec Université Laval

CQ1902

FORMULAIRE
DE CHOIX DE CHAMBRE

CHOIX DE LA CHAMBRE : ☐ **Admission** ☐ **Préadmission** ☐ **Changement de chambre** **Initiales de l'usager**

PRIVÉE ☐ Tarif quotidien pouvant varier d'un minimum de **122,07$** à un maximum de **242,99 $ ----→**

Si aucune chambre privée n'est disponible et que j'occupe déjà une chambre semi-privée, ou qu'une chambre semi-privée m'est attribuée, je serai facturé pour le tarif de la chambre semi-privée dès la signature du présent formulaire, dans l'attente d'une chambre privée.

SEMI-PRIVÉE ☐ Tarif quotidien pouvant varier d'un minimum de **75,62 $** à un maximum de **106,56$ ------→**

SALLE ☐ Aucun frais **0,00 $ ----------→**

(Les prix mentionnés ci-haut sont sujets à changement sans préavis)

CONDITIONS PARTICULIERES : **Initiales de l'usager**

Je demande une chambre privée ou semi-privée et je m'engage à payer le tarif affiché dans la chambre occupée (incluant l'unité coronarienne, l'unité de soins intensifs et l'unité de soins intermédiaires), même si le séjour dans une telle chambre devient médicalement nécessaire.

J'accepte de débourser un montant de 25 $ afin que l'établissement réclame à ma compagnie d'assurance les frais occasionnés par l'occupation d'une chambre semi-privée ou privée et je reconnais qu'il est de ma responsabilité de vérifier les clauses prévues à mon contrat d'assurance et, par conséquent, je m'engage à payer les frais non couverts par celui-ci. ☐ OUI ☐ NON **Initiales de l'usager**

ASSURANCE : _____

Compagnie d'assurance Détenteur de l'assurance

_____

N° de police/Contrat Certificat/Identification

*****LES MEMBRES DU PERSONNEL MÉDICAL ET INFIRMIER NE SONT PAS LES PERSONNES APPROPRIÉES POUR VOUS FOURNIR LES INFORMATIONS RELATIVES AUX FRAIS DE CHAMBRE*****

CONDITIONS :

- Je peux modifier mon choix de chambre en tout temps de façon prospective et je reconnais qu'il est de la responsabilité de l'établissement de m'attribuer une chambre en fonction de mon choix et de la disponibilité des chambres.
- Si la chambre qui m'est attribuée temporairement est de catégorie supérieure à celle demandée, j'accepterai, lorsque requis, d'être transféré dans une chambre correspondant au choix effectué lors de mon admission.
- J'accepte que les indemnités versées par ma compagnie d'assurance servent en totalité au règlement de mon compte d'hospitalisation.
- Pour tout congé temporaire, je m'engage à payer mes frais d'hospitalisation.
- J'accepte de payer l'intérêt au taux légal couru à partir du 30e jour suivant la date de l'état de compte qui me sera adressé.
- J'autorise le CHU de Québec-Université Laval à prélever directement sur ma carte de crédit toute somme exigible et ce, sans qu'aucune autorisation ne soit nécessaire.

J'accepte les présentes conditions et je suis satisfait des informations qui m'ont été transmises.

_____ / _____ _____

Signature de l'usager ou du répondant / (lien avec l'usager) aaaa/mm/jj

_____ / _____

Nom en caractères d'imprimerie / Téléphone Signature du représentant du CHU de Québec-Université Laval

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AU VERSO

( ) GOC-pj

Nom : Prénom : # Dossier :

POUR VOTRE INFORMATION

L'assurance-hospitalisation du Québec défraie entièrement les coûts de votre séjour à l'hôpital, à l'exception des coûts supplémentaires occasionnés par le choix d'une chambre privée ou semi-privée.

Trois catégories de chambres s'offrent donc à vous :

1. La chambre privée (avec frais);
2. La chambre semi-privée (avec frais);
3. La salle de trois lits ou plus (sans frais).

Le choix de la catégorie de la chambre, effectué lors de votre admission, représente l'élément déterminant pour établir votre facture, laquelle tiendra aussi compte des modifications que vous aurez apportées à ce choix au cours de votre hospitalisation.

Ce formulaire constitue votre engagement à payer les frais supplémentaires occasionnés par l'occupation d'une chambre privée ou semi-privée (incluant l'unité coronarienne, l'unité de soins intensifs ou l'unité de soins intermédiaires) et ce, même si votre séjour dans une telle chambre devient médicalement nécessaire.

Certaines clauses au contrat d'assurance peuvent couvrir, en tout ou en partie, ces frais. Il est important d'en tenir compte lors de votre choix de chambre. Il est donc de votre responsabilité de vérifier les clauses prévues à votre contrat d'assurance.

Si vous ne possédez pas d'assurance, ces frais supplémentaires pourront vous être exigés dès votre admission. Vous pouvez payer par carte de crédit, carte de débit, chèque ou comptant et ce, en vous présentant au service de la perception.

Il appartient au personnel du bureau d'admission d'assigner les chambres en fonction des demandes effectuées et de la disponibilité de celles-ci sur les différentes unités de soins.

Pour toute information concernant votre choix de chambre ou toute modification relative au choix effectué**, veuillez communiquer avec le PERSONNEL DU BUREAU D'ADMISSION aux numéros suivants :**

Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) :	418 525-4444 poste 65612
Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) :	418 525-4444 poste 87660
Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) :	418 525-4444 postes 47271 ou 48268
L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ) :	418 525-4444 poste 15354
Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) :	418 525-4444 poste 54314

Pour tout renseignement additionnel concernant les modalités financières, **nous vous prions de communiquer avec le PERSONNEL DU BUREAU DES COMPTES aux numéros suivants** :

Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) :	418 525-4444 poste 65547
Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) :	418 525-4444 poste 87780
Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) :	418 525-4444 poste 48367
L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ) :	418 525-4444 poste 15054
Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) :	418 525-4444 poste 52466