

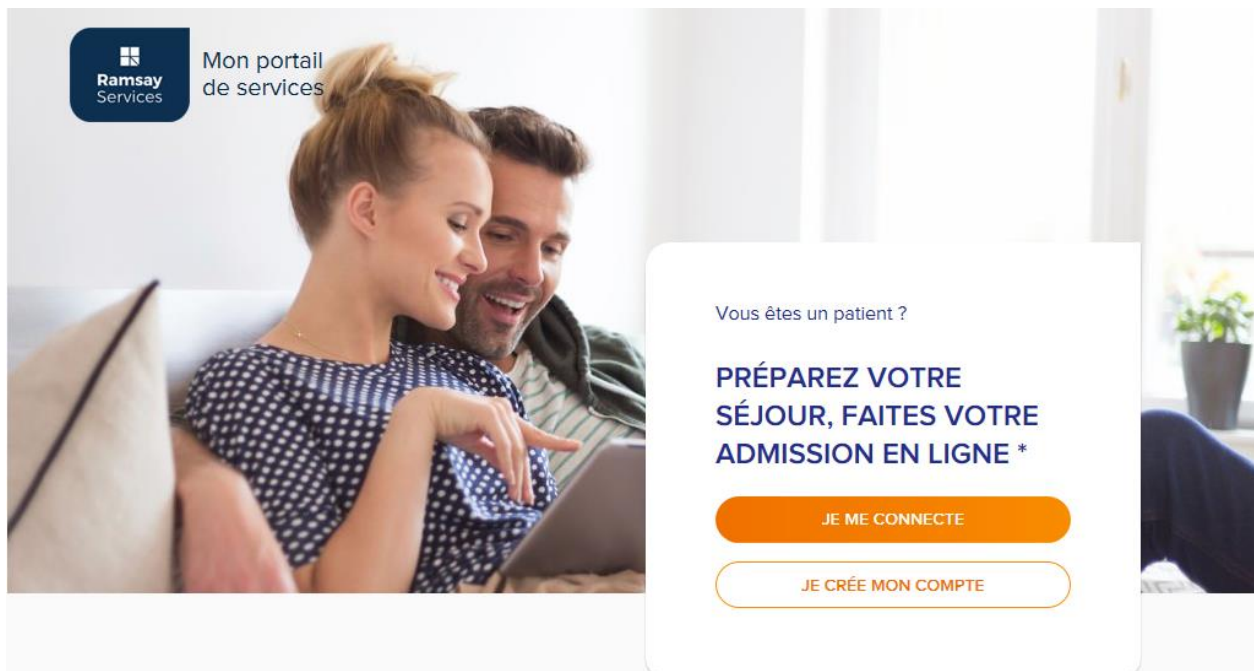
FICHE DE PREADMISSION

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.

Faites toutes vos démarches directement en ligne via l'accès internet www.ramsayservices.fr



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

- Carte d'identité ou passeport
- Carte vitale et/ou attestation de la sécurité sociale
- Carte de mutuelle ou d'assurance privée et/ou prise en charge
- Carnet de soins pour les bénéficiaires de l'article 115
- Attestation de la déclaration d'accident de travail délivrée par l'employeur
- Notification de CMU/AME/ACS

Si l'intervention concerne un enfant mineur :

- Carte d'identité de l'enfant et des deux parents
- Livret de famille
- Ou jugement spécifiant l'autorité parentale

Le Jour de l'intervention vous devrez présenter :

- L'autorisation d'opérer signée par les deux parents ou la personne responsable si famille d'accueil

- Le consentement éclairé d'anesthésie signé par les deux parents ou la personne responsable si famille d'accueil
- Le carnet de santé de l'enfant

NB : Sans justificatif d'identité le jour de l'entrée, vous ne pourrez pas être pris en charge.

Les documents doivent être déposés directement au service de préadmission ou envoyés par courrier :



Clinique MONTICELLI-VELODROME

8- 10 allée Marcel Leclerc 13008 Marseille

(Du lundi au vendredi de 6h30 à 19h30 ou dans la boîte aux lettres)



Ou par email :

preadmission-cmv@ramsaygds.fr



Ou par fax : **04.91.17.13.71**

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



Carte Bancaire



ou **Chèque**



ou **Espèces**



Objets de valeur : 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.

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

Une préadmission 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.



FORMULAIRE DE PREADMISSION

A compléter et retourner accompagné des copies des documents demandés

<p>PATIENT</p> <p>Nom :</p> <p>Nom de Jeune fille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Mail :@.....</p> <p>☎ :/...../...../...../..... ☎ :/...../...../...../.....</p> <p>Né(e) le :/...../..... A :</p>	<p>ASSURE</p> <p>A remplir si l'assuré n'est pas le patient</p> <p>Nom :</p> <p>Nom de Jeune Fille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>☎ :/...../...../...../..... ☎ :/...../...../...../.....</p> <p>Né(e) le :/...../..... A :</p>
<p>CAISSE D'ASSURANCE MALADIE</p> <p>N° SS :/...../...../...../...../..... Clé :</p> <p>Caisse :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :</p> <p>Ville :</p> <p>CMU : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p>MUTUELLE</p> <p>Mutuelle :</p> <p>N° Adhérent :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :</p> <p>Ville :</p> <p>☎ :/...../...../...../.....</p>
<p>HOSPITALISATION COMPLETE <input type="checkbox"/> AMBULATOIRE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nom du médecin traitant déclaré à la Sécurité Sociale :</p> <p>Nom du Chirurgien : DP* montant : €</p> <p>Date d'entrée prévue le :/...../..... Intervention prévue :/...../.....</p> <p>*Dépassement d'honoraires le cas échéant.</p>	
<p>Personne à prévenir :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Parenté :</p> <p>☎ :/...../...../...../..... ☎ :/...../...../...../.....</p>	

Souhait d'hébergement (à cocher)

En chambre double

En chambre individuelle

Nous vous rappelons que l'attribution d'une chambre particulière s'effectue sous réserve des disponibilités de l'établissement le jour de votre entrée.

DES FORAITS CHAMBRE INDIVIDUELLE A VOTRE DISPOSITION :

	<p>CALME ET TRANQUILITE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Télévision - Wifi en illimité - Branchement de ligne téléphonique 	<p>CHAMBRE SOLO</p> <p><input type="checkbox"/> 90 € par jour</p>
	<p>LES ATOUTS DE SOLO PLUS AVEC DES PETITS PLUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Télévision, Wifi en illimité, Branchement de ligne téléphonique - Petit déjeuner continental - 1 menu Plaisir¹ 	<p>CHAMBRE SOLO PLUS</p> <p><input type="checkbox"/> 115 € par jour</p>
	<p>LES ATOUTS DE SOLO CONFORT ET BIEN PLUS ENCORE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Télévision, Wifi en illimité, branchement de ligne téléphonique - PDJ continental, 1 menu plaisir pour le patient - Pack accompagnant (lit/fauteuil lit avec kit draps et PDJ continental) (repas en sus) 	<p>CHAMBRE SOLO CONFORT</p> <p><input type="checkbox"/> 140 € par jour</p>
	<p>LES ATOUTS DE SOLO EN AMBULATOIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil personnalisé - Collation ambulatoire - Télévision, Wifi en illimité - Sac Tote Bag <p>¹ Les repas sont servis sous réserve de non contre-indication médicale.</p>	<p>BULLE PLUS AMBULATOIRE</p> <p><input type="checkbox"/> 40 € par jour</p>
	<p>LES ATOUTS DE SOLO EN AMBULATOIRE ET BIEN PLUS ENCORE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mon espace privé. - Télévision, Wifi en illimité - Mise à disposition de la chambre toute la journée pour le patient et l'accompagnant - Pause gourmande. - Pause gourmande pour mon accompagnant. <p>¹ Les repas sont servis sous réserve de non contre-indication médicale.</p>	<p>BULLE CONFORT AMBULATOIRE</p> <p><input type="checkbox"/> 80 € par jour</p>

¹ Les repas sont servis sous réserve de non contre-indication médicale.

VOS OPTIONS A LA CARTE POUR CHAMBRE DOUBLE (cochez) :

Téléphone

Gratuit (Ouverture de ligne)

+ 0.21€/unité téléphonique

VOS OPTIONS UNIQUEMENT EN CHAMBRE PARTICULIERE :

Pack nuit accompagnant : lit ou fauteuil lit avec kit draps et PDJ

25 € par nuit (Nb de nuit prévu :.....)

Petit-déjeuner Continental

9 €

Repas Plaisir

20 €

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 €.

↳ Prévoir le jour de l'entrée 1 chèque de provision de 150 € (pour les chambres doubles) ou 400 € (pour les chambres particulières)

En cas de dépassement honoraires médicaux :

Merci de préciser le montant, le jour de votre entrée ou de votre sortie à la secrétaire du bureau des entrées.

Frais de séjour

Renseignez-vous auprès de votre mutuelle, elle couvre tout ou partie de ces prestations. Vous pouvez faire la demande de prise en charge des frais hospitaliers auprès de votre mutuelle en amont de votre séjour.

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

A Marseille le :/...../.....

Signature du patient :