



Résidence du Port de Gajac

Centre Hospitalier de Villeneuve sur Lot

ENGAGEMENT DE PAYER

Art L.6145-11 du Code de la Santé Publique

Je soussigné(e), NOM : Prénom :

Adresse :

Tél. : E-mail :

M'engage à régler les frais de séjour de :

- Moi-même
- (1) M . Mme. Prénom

Lien de parenté :

A compter de mon (1)/ son entrée à l'EHPAD de GAJAC du Centre Hospitalier de Villeneuve sur Lot le .../.../.....
Ainsi que les frais éventuels à ma (1) / charge (frais divers : pédicure, coiffeur....)

Je reconnais avoir été informé (e)

- Des tarifs journaliers applicables à la date du 01/05/2018

	EHPAD	USLD
Hébergement	60.29€	58.01€
Dépendance pour les GIR 1 et 2	24.51€	19.16€
Dépendance pour les GIR 3 et 4	15.56€	12.16€
Dépendance pour les GIR 5 et 6	6.60€	5.16€

Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés. Dans ces cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

- Des dispositions de l'article L6145-11 du Code de la Santé publique selon lesquelles « les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leur débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 (les enfants sont tenus à l'obligation alimentaire envers leurs parents) et 212 du code civil(devoir de secours entre les époux). Ces recours sont de la compétence du juge aux affaires familiales. »
- qu'à défaut de règlement une procédure sera engagée par le Centre Hospitalier de Villeneuve Sur Lot devant le juge aux affaires familiales près du Tribunal de Grande instance d'AGEN

«Lu et approuvé »

Fait à le

Signature