

# FORMULAIRE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE

## LA CHAMBRE INDIVIDUELLE

Vous avez la possibilité d'être en **chambre individuelle** pour plus de **confort** et d'**intimité** lors de votre séjour à l'hôpital et bénéficier d'un panel de **services**.

En faisant votre demande\* ou consentement de placement en chambre individuelle, vous bénéficiez de **prestations offertes** chez notre partenaire **happytal** allant de 15€ à 90€ :

Type d'hospitalisation	Tarifs	Prestations offertes
Hospitalisation complète	Confort : <b>50€</b> / nuitée	<b>15€ à 45€</b> / séjour
	Service + : <b>75€</b> / nuitée	<b>30€ à 90€</b> / séjour
Hospitalisation en ambulatoire	<b>50€</b> / jour	<b>15€</b> / séjour

\***L'attribution de la chambre individuelle sera faite en fonction de la disponibilité** par le poste de soin le jour de votre hospitalisation. Les prestations sont offertes sous réserve d'attribution de chambre individuelle.

## COMMENT FAIRE LA DEMANDE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE & BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?

- 1 Prenez contact avec votre **mutuelle** pour connaître le montant et la durée de votre prise en charge en chambre individuelle.
- 2 Complétez le verso et transmettez ce document au **comptoir happytal** dans le hall ou en pièce jointe d'un email adressé à [ch-sud-seine-et-marne@happytal.com](mailto:ch-sud-seine-et-marne@happytal.com).
- 3 Le lendemain de votre arrivée en chambre individuelle, le **code** de votre **Carte Services** vous sera envoyé par **SMS**. Vous pouvez aussi demander votre code Carte Services au comptoir happytal.
- 4 Utilisez votre **code Carte Services** pour bénéficier des prestations happytal : ce code n'est valable que durant votre séjour. Cependant, vous pouvez l'utiliser pour des prestations pendant votre séjour ou pour votre retour à domicile.

## VOUS ÊTES DÉJÀ EN CHAMBRE INDIVIDUELLE ?

- 1 Une fois votre demande enregistrée, le **code** de votre **Carte Services** vous sera envoyé par **SMS**. Vous pouvez aussi demander votre code Carte Services au comptoir happytal.
- 2 Utilisez votre **code Carte Services** pour bénéficier des prestations happytal : ce code n'est valable que durant votre séjour. Cependant, vous pouvez l'utiliser pour des prestations pendant votre séjour ou pour votre retour à domicile.

## COMMENT COMMANDER OU CONTACTER HAPPYTAL ?

happytal vous propose plus de **30 services** pour faciliter et agrémenter votre séjour à l'hôpital. Pour nous contacter, trois possibilités s'offrent à vous :



**PAR INTERNET**  
[www.happytal.com](http://www.happytal.com)



**PAR TÉLÉPHONE**  
01.85.48.06.50



**EN CHAMBRE OU  
AU COMPTOIR HAPPYTAL**



# FORMULAIRE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE

[Réservé à l'administration : N° IPP : ..... N° IEP : .....

Prénom\* : ..... Nom de naissance\* : .....

Date de naissance\* : ...../...../..... Sexe\* : F / M

Service d'hospitalisation\* : .....

Date d'entrée ou date d'accouchement prévue\* : ...../...../.....

N° sécurité sociale : .....

Nom de la complémentaire santé / Mutuelle\* : ..... N° de contrat : .....

Emplacement pour  
l'étiquette  
(facultatif)

Atteste demander<sup>1</sup> le placement en chambre individuelle ou y consentir<sup>2</sup>.

Je confirme être informé(e) du tarif de la chambre individuelle (cochez ci-dessous) et m'engage à régler un éventuel reste à charge :

Type d'hospitalisation	Tarifs
Hospitalisation complète	Confort : <b>50€</b> / nuitée <input type="checkbox"/>
	Service + : <b>75€</b> / nuitée <input type="checkbox"/>
Hospitalisation en ambulatoire	<b>50€</b> / jour <input type="checkbox"/>

Montant de la prise en charge : .....€ Durée de la prise en charge : .....

<sup>1</sup> La chambre individuelle sera attribuée sous réserve de disponibilité.

<sup>2</sup> Je suis déjà en chambre individuelle.

Merci de renseigner au moins une des rubriques suivantes\* :

Email patient : ..... Tél. portable patient : .....

Email représentant : ..... Tél. portable représentant : .....

## Pour bénéficiaire des services associés à la Chambre Individuelle fournis par happytal :

Je consens à ce que happytal traite les informations personnelles suivantes relatives à mon hospitalisation qui lui seront communiquées par l'établissement : Service d'hospitalisation, Numéro de séjour, Numéro de lit, Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse email du patient, Numéro de téléphone portable du patient, Numéro de téléphone du représentant, Email du représentant, Complémentaire santé, Montant de prise en charge de votre complémentaire santé au titre du régime particulier.

Ces informations personnelles sont nécessaires pour permettre à happytal de vous fournir ces services. Seuls happytal et les personnes chargées de délivrer les services en chambre ont accès à ces informations et elles ne sont conservées par happytal que pour la durée nécessaire à la fourniture des services liés à votre hospitalisation.

Conformément au Règlement européen général sur la protection des données et à la « Loi Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation de traitement. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à happytal à : [contact@happytal.com](mailto:contact@happytal.com). Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Notre Politique de Protection des données est consultable à tout moment sur [www.happytal.com](http://www.happytal.com) ou au comptoir de services happytal.

Les Cartes Services sont non remboursables, réservées aux patients ayant souscrit à une Chambre Individuelle et limitées à l'offre de services happytal, dans la limite de disponibilité des services et produits. L'établissement et happytal se réservent le droit de refuser l'accès à un service ou produit en cas de contre-indication médicale. Les conditions générales et conditions d'annulation sont consultables au comptoir happytal et sur [www.happytal.com](http://www.happytal.com). Toute commande supposera lecture et acceptation de celles-ci.

Date\* : ...../...../.....

**SIGNATURE\* : PATIENT**

Lu et approuvé

**OU**

**REPRÉSENTANT**

Nom - Prénom : .....

En qualité de : .....

Lu et approuvé

Je ne souhaite pas qu'happytal me propose d'autres produits ou services pour faciliter mon hospitalisation et mon retour à domicile

\*données obligatoires