

## ENGAGEMENT DE PAYER

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

Je, soussigné(e)

Nom.....Prénom.....

Adresse

.....  
.....

M'engage à régler les frais de séjour de :

Moi-même

(1) M. Mme Mlle .....Prénom.....

Lien de parenté .....

A compter de l'entrée au Centre de Long Séjour de Bellevaux le .....  
ainsi que des autres frais éventuels à sa charge (frais divers : pédicure, coiffeur...) et tarifs  
des prestations annexes.

Je reconnais avoir été informé(e)

▪ Des tarifs journaliers applicables à la date du 01/07/2018 :

**EHPAD** :

Tarif journalier d'hébergement :	60,15 € chambre double 64,67 € chambre individuelle
Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2 :	20,21 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4 :	12,81 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 :	5,44 €

**USLD** :

Tarif journalier d'hébergement :	60,14 € chambre double 64,65 € chambre individuelle
Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2 :	18,27 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4 :	11,58 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 :	4,92 €

▪ Des dispositions de l'article L 6145-11 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 leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales ».

▪ Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par le CLS Bellevaux devant le juge aux affaires familiales près le Tribunal de Grande Instance de Besançon.

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

« Lu et approuvé », le .....

Signature