

E.1 bis : demandeur d'ASPA

ACCORD SUR LES MODALITES DE REGLEMENT EN UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE

Je soussigné(e)

NOM..... PRENOM.....

né(e) le

Demeurant

Devant être admis(e) à l'hôpital en unité de soins de longue durée, je m'engage au paiement, chaque mois, d'une provision égale, au plus, à 90% de mes ressources à compter de mon admission et jusqu'à obtention d'un accord d'Aide Sociale aux Personnes Agées (ASPA).

Pour ce faire, je m'engage à déposer mes titres de pension et de rente à l'hôpital.

Si ma demande d'ASPA est acceptée, j'ai pris connaissance que le Trésorier-Payeur Général de l'AP-HP encaissera l'ensemble de mes ressources et les reversera au département dans la limite de 90 %, les 10 % restants demeurant à ma disposition (cf. article 2 du décret du 2/09/1954 et article 142 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale).

Dans l'hypothèse où ma demande d'aide sociale serait refusée, j'accepte que les factures soient établies à mon nom et me soient adressées pour paiement (les provisions précédemment versées venant en déduction du montant dû). (1)

A ce titre :

- Je m'engage à payer les sommes dues, chaque mois dès réception de l'avis des sommes à payer.
- J'accepte que le paiement de mes frais d'hébergement fasse l'objet d'un virement d'office de ma banque ou de mon CCP (2) au profit du Trésorier-Payeur Général de l'AP-HP.

Je déclare avoir pris connaissance des [url=5779]modalités de tarification détaillées en annexe[/url] et du montant actuel des frais d'hébergement fixés à Francs par jours. Ces tarifs sont révisés annuellement par le Président du Conseil de Paris et affichés dans le service.

Je déclare avoir été informé(e) que, dans le cas où mon état de santé nécessiterait un transfert dans un service d'aigu ou de soins de suite, et sauf avis contraire de ma part quant à la réservation de mon lit en unité de soins de longue durée, les frais inhérents à cette réservation s'élèveraient à Francs par jour (3), pour une durée de 35 jours maximum par an.

(Lieu, date et signature)

Faire précéder de la mention manuscrite :

“ Bon pour accord sur les modalités de paiement conformément aux dispositions du présent document ”

Fait à :

le : en deux exemplaires originaux

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Remettre un relevé d'identité bancaire ou un relevé d'identité postal

(3) Forfait hébergement déduction faite du forfait journalier
