

E.3 bis : obligé alimentaire pour un demandeur d'ASPA

ENGAGEMENT DE PAIEMENT POUR UNE HOSPITALISATION EN UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE

Je soussigné(e)

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

PROFESSION

Demeurant

m'engage, en tant que garant principal à payer conjointement et solidairement :

avec M demeurant
.....

avec M demeurant
.....

avec M demeurant
.....

avec M demeurant
.....

avec M demeurant
.....

une provision égale, au plus à 90 % des ressources de :

M., Mme, Melle né(e) le
.....

admis(e) à l'hôpital en unité de soins de longue durée,
à compter de sa date d'entrée, jusqu'à obtention d'un accord d'Aide Sociale aux Personnes
Agées (ASPA).

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

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

En revanche, dans l'hypothèse où la demande d'ASPA serait refusée, j'accepte que les factures soient établies au nom du résident et me soient adressées pour paiement (les provisions précédemment versées venant en déduction du montant dû).

A ce titre : (1)

* Je m'engage à payer les sommes dues, chaque mois dès réception de l'avis des sommes à payer.

* J'accepte que le paiement des 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 [url=5779]des modalités de tarification en long séjour 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 l'état de santé de M.,Mme,Melle nécessiterait un transfert dans un service d'aigu ou de soins de suite, les frais inhérents à la réservation de son lit en service de long séjour s'élèveraient à Francs par jour, 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
