

ENGAGEMENT DE PAYER

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

Document à remplir par le résident ou son représentant légal

Je soussignée

Adresse :

M'engage à régler mes frais de séjour

A compter de mon entrée à

L'EHPAD Pierre LAROCHE

Rue Professeur Jean Sabrazès - 66220 SAINT PAUL DE FENOUILLET

Je reconnais avoir été informé(e) du tarif journalier applicable à la date du 1^{er} Juillet 2025, soit 77,17 € composé comme suit :

- Tarif hébergement journalier : 71.07 €
- Ticket modérateur : 6.10 €
- Caution : 900 €

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 ou résidents, 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 ».

A défaut de règlement, une procédure sera engagée par l'EHPAD devant le juge aux affaires familiales près le Tribunal de Grande Instance de Perpignan. L'établissement mobilisera de plus toutes les voies légales de contentieux et recouvrement le cas échéant.

Il vous sera appliqué le tarif correspondant à la décision d'orientation prise lors de votre admission dans l'établissement. Toute modification en cours de séjour entraînera l'application du tarif correspondant à la nouvelle orientation. Vous serez informé préalablement de la réorientation et amenés à signer les documents administratifs relatifs à la modification de prise en charge. Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés (Conseil Général des Pyrénées Orientales). Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

Fait à le.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »