



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LOIR-ET-CHER

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°41-2015-12-012

PUBLIÉ LE 31 DÉCEMBRE 2015

Sommaire

SIDSIC

41-2015-12-30-008 - Tarifs des prestations annexes du Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY applicables au 1er janvier 2016 (1 page)

Page 3

SIDSIC

41-2015-12-30-008

**Tarifs des prestations annexes du Centre hospitalier de
ROMORANTIN-LANTHENAY applicables au 1er janvier
2016**



CENTRE HOSPITALIER DE ROMORANTIN - LANTHENAY

B.P. 148 - 41206 ROMORANTIN-LANTHENAY CEDEX

e-mail : direction@ch-romorantin.fr - web : <http://www.ch-romorantin.fr>

Tél : 02.54.88.35.01 - Fax : 02.54.88.35.14

Tarifs des prestations annexes du Centre hospitalier de ROMORANTIN-LANTHENAY

Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L 6143-7 relatif aux compétences du directeur, L 6145-7 relatif aux prestations subsidiaires pouvant être exercées par les établissements de santé, R 6145-48 relatif aux modalités de fixation des tarifs des prestations subsidiaires ; considérant les coûts de revient estimés des prestations énumérées ci-dessous ;

Le Directeur décide :

Les tarifs des prestations subsidiaires énumérées ci-dessous sont fixés aux montants suivants à compter du 1er janvier 2016 :

Prix des logements loués, incluant les charges, par mois	
Pavillon F5	545,00 €
Appartement F3 meublé	375,00 €
Appartement F3 non-meublé	327,00 €
Studio et F2	154,00 €
Chambre	81,00 €

Le prix des logements F3 et F5 est majoré de 100% après 2 ans de location

Prix des repas	
Personnel :	
Formule : Repas complet	5,20 €
Formule : Entrée+plat ou plat+dessert	3,90 €
Formule : Entrée + fromage + dessert	1,90 €
Autres :	
Stagiaires	3,95 €
Repas organismes extérieurs	7,46 €
Repas thérapeutiques (par mois)	65,26 €
Accompagnant – Repas complet	10,30 €
Accompagnant – Petit déjeuner	2,15 €
Accompagnement la nuit d'une personne hospitalisée ou hébergée	
Tarif nuit accompagnant	7,40 €
Tarif nuit accompagnant + petit déjeuner	9,50 €
Téléphonie	
Branchement + environ 1h de communication	8,00 €
Télévision	
par 24h	3,20 €
Copie de dossier médical	
Feuille A4	0,30 €
Feuille A3	0,35 €
Enveloppe	0,25 €
CD imagerie	3,20 €
Frais annexes (émission titre de recettes, envoi)	3,80 €
Frais d'envoi	

Selon tarif postal

Fait à ROMORANTIN-LANTHENAY, le 30 décembre 2015

Le Directeur,

P. BEST



La présente décision peut être contestée par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 2 mois de son affichage et de sa publication au registre des actes administratifs :

1°) Soit par recours gracieux adressé auprès du Directeur du Centre hospitalier, 96 rue des Capucins, 41 200 ROMORANTIN

2°) Soit par recours contentieux adressé auprès du Tribunal administratif d'Orléans, 28 Rue Bretonnerie 45000 Orléans

C:\Users\direction\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\VOFJR2JE\2015-12-30%20décision%20tarifs%20repas-logements[1].doc