

## Confirmation Upgrading

---

Nom..... Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse.....

Je suis envoyée par .....  
(nom du médecin)

Date d'entrée probable .....

Je suis assurée auprès de la caisse-maladie .....

Section: ..... Police: .....

---

Par la présente, je confirme la conclusion de l'accord suivant:

- Afin de pouvoir procéder au changement de catégorie souhaité pour mon accouchement, je me déclare disposée à prendre une partie des coûts à ma charge.  
(Le versement ad hoc en faveur de la Clinique des Tilleuls sera effectué avant l'accouchement.)

Montant de ma quote-part:

- Division commune à semi-privée CHF 1'500.-
- Division commune à privée CHF 2'000.-
- Semi-privée à privée CHF 1'000.-

La couverture de mon assurance-maladie et le montant forfaitaire pour lequel j'ai opté couvrent l'ensemble des coûts relatifs à l'accouchement, à la période de couches et aux soins dispensés au nouveau-né dans le cadre de la Clinique des Tilleuls (les présentes dispositions s'appliquent également aux surplus de coûts éventuellement occasionnés par une césarienne). Sont en outre inclus dans ledit montant forfaitaire les frais relatifs à d'éventuels soins hospitaliers additionnels découlant de la nécessité d'un suivi post-partum durant les 7 jours qui suivent l'accouchement.

L'assurée

.....