

TARIFS D'HOSPITALISATION de Jour

Applicables à compter du 1er janvier 2026

La part restant à votre charge ou celle de votre mutuelle est calculée sur la base des tarifs suivants par spécialités décrites ci-dessous :

		DMT*	TARIF JOURNALIER (patient payant en totalité)	A CHARGE DE L'ASSURÉ SOCIAL OU DE SA
				Patients à 80 % montant du ticket modérateur par jour
MÉDECINE	GERIATRIQUE	213	680,17 €	136,03 €
	POLYVALENTE	228	1 033,43 €	206,69 €
SOINS MEDICAUX ET READAPTATION	GERIATRIQUE	525	511,52 €	102,30 €
	POLYVALENT	529	546,75 €	109,35 €

Hôpital de jour : pas de forfait journalier

(1) Un ticket modérateur forfaitaire de 24 € peut être appliqué selon les actes médicaux réalisés et la réglementation en vigueur

Modalités de prise en charge

1/ Les patients affiliés à l'assurance maladie régime général sont pris en charge par la sécurité sociale française à hauteur de:

→ 80 % des frais d'hospitalisation

Le reste à charge représente le "**Ticket modérateur**"

Il est pris en charge par le patient ou l'organisme complémentaire (mutuelle, assurance...) auquel il est éventuellement affilié.

2/ Lors de votre sortie, une participation peut rester à votre charge :

> **Le ticket modérateur** (part des tarifs non prise en charge par l'assurance maladie)

→ **En cas de difficultés rencontrées** pour régler tout ou partie de ces frais de séjour, signalez-le au Bureau des entrées lors de votre admission.

Le service social peut vous aider dans vos démarches.

→ Les patients non affiliés à l'assurance maladie **doivent payer l'intégralité des frais avant leur hospitalisation.**

Tarifs applicables par arrêté n°2025-18-0255 du 10 avril 2025 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes