

TARIFS D'HOSPITALISATION

Applicables à compter du 1er mars 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 MUTUELLE*		
				Patients à 80 % montant du ticket modérateur par jour	Patients pris en charge à 100 %	
MÉDECINE	GERIATRIQUE	210	937,02 € + FJ 23€	187,40 €	23 € par jour (Forfait Journalier)	
	POLYVALENTE	216	1090,51 € + FJ 23€	218,10 €		
SOINS MEDICAUX ET READAPTATION	GERIATRIQUE	515	583,67 € + FJ 23 €	116,73 €		
	POLYVALENT	519	528,50 € + FJ 23 €	105,70 €		
CHAMBRE PARTICULIÈRE		40,00 €				

(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 forfait journalier (FJ)** : 20 euros par jour (frais hôteliers)

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

> **Participation forfaitaire 24 euros** (éventuelle selon l'acte médical réalisé et la réglementation en vigueur)

→ **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