

TARIFS D'HOSPITALISATION

Applicables à compter du 1er mars 2024

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	751,74 € + FJ 20€	150,35 €	20 € par jour (Forfait Journalier)
	POLYVALENTE	216	874,88 € + FJ 20€	174,98 €	
SOINS MEDICAUX ET READAPTATION	GERIATRIQUE	515	439,98 € + FJ 20 €	88,00 €	
	POLYVALENT	519	398,39 € + FJ 20 €	79,68 €	
CHAMBRE PARTICULIÈRE		40,00 €			
HÔPITAL DE JOUR		525	385,56 €	77,11 €	

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 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.**