

Informations administratives destinées au patient

Référence documentaire :

EN-ACC-008 Version 17

Date de création : 11/2010 Date de modification : 05/2024

Page: 1/2

Quelques informations pour comprendre les démarches administratives et votre prise en charge financière

Les frais fixés et pris en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire

Le forfait de séjour et de soins dénommés Groupe Homogène de Séjour (GHS) incluant :

Les prestations d'environnement technique

Les prestations relatives aux produits sanguins et médicaments

Les actes médicaux

Les honoraires des praticiens (sauf les dépassements d'honoraires), frais de laboratoires et de radiologie

Les frais pouvant être pris en charge par votre assurance complémentaire, votre mutuelle ou restant à votre charge

Le forfait journalier (20€/jour)

Il représente la participation des assurés aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par l'hospitalisation.

Ce forfait est facturé pour chaque journée d'hospitalisation y compris le jour de sortie

Il sera facturé à votre mutuelle avec un accord de prise en charge.

Si la couverture n'est pas à 100%, nous vous demanderons le règlement de la différence à votre sortie.

Vous êtes exonéré(e)

Si vous êtes invalide de guerre, assuré bénéficiant de l'article 115

Si vous êtes hospitalisé(e) suite à un accident du travail ou maladie professionnelle

Le ticket modérateur forfaitaire ou participation forfaitaire (24€)

Il représente la participation de l'assuré pour les actes qui sont affectés d'un tarif supérieur ou égal à 120 €.

Il sera facturé à votre mutuelle avec un accord de prise en charge.

Dans le cas contraire, nous vous en demanderons le règlement.

Vous êtes exonéré(e):

Affection de longue durée (ALD)

CMU

Hospitalisation d'une durée continue supérieure à 30 jours

En accident du travail ou maladie professionnelle

Bénéficiaire de l'Aide Médicale Etat

Invalide de guerre bénéficiant de l'article 115

Invalidité

Assuré SNCF

Le ticket modérateur :

Il correspond à la partie des frais non remboursés par la sécurité sociale notamment lorsque l'hospitalisation donne lieu à la réalisation d'un acte d'un tarif inférieur à 120 €.

Dans ce cas, l'assurance maladie ne prend en charge que 80 % des frais d'hospitalisation

Les 20 % restants sont à votre charge ou à la charge de votre mutuelle.

Le ticket modérateur sera facturé à votre mutuelle avec un accord de prise en charge.

Dans le cas contraire, nous vous en demanderons le règlement et un solde pourra vous être demandé par courrier.

Les frais restants à votre charge

Les Compléments d'honoraires :

Des Compléments d'honoraires peuvent vous être demandés par certains praticiens exerçant en secteur conventionné à honoraires libres (secteur 2).

Prévoir un chèque à l'ordre de votre praticien

Une facture AMP vous sera adressée, après votre sortie, par le service facturation pour un remboursement éventuel par votre complémentaire.

La maternité :

Pour les séjours en maternité, prévoir un règlement pour le pédiatre, un règlement pour l'ostéopathe et un règlement pour le dépassement d'honoraires de l'anesthésiste (chèque uniquement).

Il vous est proposé pendant l'hospitalisation trois forfaits à régler à votre sortie :

Forfait bébé : 20 € Forfait maman : 5 € Forfait allaitement : 25 €



Informations administratives destinées au patient

Référence documentaire :

EN-ACC-008 Version 17

Date de création : 11/2010 Date de modification : 05/2024

Page: 2/2

Chirurgie esthétique :

Le règlement du devis se fera à l'entrée en carte bancaire ou espèces (les chèques ne sont pas acceptés)

Soins en Externe:

Depuis le 1^{er} mars 2007, certains actes ne sont plus remboursés aux Etablissements Hospitaliers.

Les soins seront à régler directement à votre praticien qui vous donnera une feuille.

<u>Si votre acte est couvert par votre assurance maladie</u>: vous aurez à régler le ticket modérateur forfaitaire (24 € si le coût des soins est supérieur à 120 €) ou le ticket modérateur (20 % des frais clinique et honoraires si le coût des soins est inférieur à 120 €) et éventuellement le complément d'honoraires de votre Chirurgien.

La chambre particulière :

Elle sera facturée à votre mutuelle en fonction du taux d'acceptation de la prise en charge.

Si la couverture n'est pas à 100%, nous vous demanderons le règlement de la différence à votre sortie.

⇒ <u>5 prestations</u>: voir le document « prestations hôtelières et conditions d'admission »

Les suppléments hôteliers : voir le document « prestations hôtelières et conditions d'admission »

Les prestations liées aux accompagnants :

- Petit déjeuner 4 € /jour
- Repas accompagnant 9 €
- Repas accompagnant + boisson 9.50 €
- Lit d'appoint accompagnant 14 € / jour (chirurgie)
- Lit accompagnant + petit déjeuner + deux repas 35 € (chirurgie)
- Fauteuil-lit d'accompagnement + petit déjeuner 20 € (maternité)

Les démarches administratives

Confirmez votre prise en charge administrative auprès des préadmissions. Vous communiquez alors :

- Votre état civil et votre adresse
- L'état civil de l'assuré si ce n'est pas vous même
- Les coordonnées de votre caisse et mutuelle

Vous n'êtes pas assuré social ou votre assurance est à l'étranger (hors communauté européenne)

Vous devez faire une demande de devis par l'intermédiaire de votre praticien auprès de la Responsable Tiers Payant. Le règlement devra se faire le **jour de l'entrée** en carte bancaire ou en espèces. <u>Les chèques ne sont pas acceptés</u>.

Au moment de votre admission,

Un dépôt de garantie « Séjour » vous sera réclamé en fonction de votre prise en charge financière : pas d'assurance sociale (3000 euros pour l'hospitalisation et 500 euros pour l'ambulatoire) et pas de prise en charge mutuelle (700euros).

Un bulletin d'hospitalisation faisant foi d'arrêt de travail pour la durée d'hospitalisation vous sera remis pour votre employeur ou Etablissement scolaire.

Pendant votre séjour, notre service administratif reste disponible pour toute information sur votre dossier, en cas de changement de prestations (chambre double vers une chambre particulière), pour que vous ne soyez pas surpris de votre participation à votre sortie.

Si vous souhaitez une télévision, une caution de 50 € vous sera demandée en échange d'une télécommande.

Au moment de votre sortie, (entre 11H et 12H)

Vous règlerez vos frais personnels tels que téléphone, télévision, suppléments hôteliers et frais divers.

Votre dépôt de garantie vous sera restitué en échange de votre paiement.

Votre caution vous sera restituée en échange de la télécommande de la télévision.

La facture peut être modifiée après votre sortie.

Un solde peut vous être demandé par courrier.

Une facture AMP vous sera adressée par le service facturation. Elle est destinée à votre complémentaire pour l'éventuel remboursement de votre dépassement d'honoraires