



### **Quels sont les frais fixés et pris en charge par les organismes d'assurances maladie obligatoires ?**

Les frais fixés et pris en charge par les organismes d'assurances maladie obligatoires sont :

- Les forfaits de séjour et de soins dénommés "Groupes homogènes de séjour" (GHS) incluant : les prestations d'accueil et d'hébergement, les prestations d'environnement technique, les prestations relatives aux produits sanguins et aux médicaments, les actes médicaux
- Les honoraires des praticiens (sauf les dépassements d'honoraires) fixés par l'Assurance Maladie en fonction de la classification commune des actes médicaux
- Les frais de laboratoires
- Les frais de d'imagerie
- Les frais de transports (lors d'un transfert)

### **Quels sont les frais pouvant être pris en charge par votre assurance complémentaire, votre mutuelle ou restant à votre charge ?**

Voici les frais pouvant être pris en charge par votre assurance complémentaire, votre mutuelle ou restant à votre charge. N'oubliez pas de les valider avant l'hospitalisation.

#### **Le forfait journalier (20 euros)**

Le forfait journalier 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. Vous en êtes exempté :

- Si vous êtes invalide de guerre, assuré bénéficiant de l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- Si vous êtes hospitalisés suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle
- Si vous êtes hospitalisés à partir du 6e mois de grossesse.
- Si vous êtes bénéficiaire du régime local Alsace-Moselle

#### **Le ticket modérateur**

Le ticket modérateur correspond à la partie des frais non remboursés par la Sécurité Sociale. Lorsque l'hospitalisation donne lieu à la réalisation d'un acte médical dont le tarif est inférieur à 120 euros, l'Assurance Maladie prend en charge 80 % des frais d'hospitalisation tandis que les 20 % restants sont à votre charge ou à celle de votre mutuelle. Lorsque l'hospitalisation donne lieu à la réalisation d'un acte médical dont le tarif est égal ou supérieur à 120 euros, le ticket modérateur correspond à un forfait de 24 euros à votre charge ou à celle de votre mutuelle. On parle de "forfait PAT" (Participation Assuré Transitoire).



### Les dépassements d'honoraires

Les praticiens de l'établissement exerçant en secteur 2 conventionné à honoraires libres, peuvent appliquer un dépassement d'honoraires. Ils doivent néanmoins vous transmettre un devis indiquant clairement le montant du dépassement.

Vous devez obligatoirement avancer la partie correspondant au tiers payant (mutuelle). En contrepartie, la clinique vous remettra une facture (AMP) à envoyer à la mutuelle pour le remboursement.

### Le forfait esthétique

Pour la chirurgie esthétique : les tarifs des interventions comprennent les honoraires du chirurgien (à régler au chirurgien), le coût du matériel éventuel (prothèses), le prix de l'hospitalisation intégrant les honoraires d'anesthésie. Un devis détaillé vous sera donné en amont de l'hospitalisation. La part établissement sera à régler au plus tard le jour de votre admission.

Tout acte supplémentaire non prévu mais jugé nécessaire par le chirurgien (imagerie ou laboratoire) vous sera facturé par la suite.

### Les prestations hôtelières (la facturation s'établit par jour)

Votre mutuelle ou votre assurance complémentaire peut également prendre en charge :

- La chambre particulière que vous demandez en ambulatoire ou en hospitalisation. Elle vous sera facturée par jour et non par nuit : de 70 à 79 euros
- Le lit accompagnant : 12 euros
- Les petits-déjeuners accompagnant : 5 euros
- Les repas des accompagnant : 9 euros
- Eau (bouteille 1.5L) : 0.80 centimes

### Chèque de provision

Un chèque de provision vous sera demandé lors de votre admission en hospitalisation. Il vous sera retourné par courrier par le service facturation, une fois le remboursement de la Sécurité Sociale effectué (soit 2 à 3 mois après la sortie).

### Le règlement des frais de séjour

Les frais doivent être intégralement réglés au moment de votre sortie, par chèque, carte bleue ou espèces.

Pour les médecins, un règlement en espèces ou par chèque par intervenant vous sera demandé.

Si vous ne bénéficiez d'aucune couverture sociale, vous devez régler l'intégralité des frais de séjour.