

HOSPITALISATION ?

Que dois-je payer

Vous allez être hospitalisé dans un établissement public ou privé... Même si la Sécurité Sociale vous rembourse bien, il reste une participation sur les frais de journée et sur les frais annexes. Mis bout à bout, ces frais peuvent être importants.

1 L'ADMISSION

A votre arrivée dans l'établissement de santé, et en dehors des situations d'urgence non programmées, votre dossier doit être enregistré par les services d'admission.

Mutuelle, quelles démarches ?

- Contactez votre mutuelle, lui demander une prise en charge. (Parfois la présentation de votre carte vitale et/ou de votre carte mutuelle suffit)
- Renseignez-vous sur les prestations supplémentaires que votre mutuelle prend en charge sans avance de frais.

La prise en charge (PEC), qu'est-ce que c'est ?

C'est un engagement de votre mutuelle à prendre en charge tout ou partie des prestations dont vous avez besoin, selon votre contrat.

Quels documents fournir ?

- Votre carte Vitale.
- Votre carte de mutuelle.
- Eventuellement votre feuille « accident du travail ou maladie professionnelle » remise par votre employeur si votre hospitalisation est liée à un accident du travail.
- La demande de prise en charge de votre mutuelle si celle-ci n'a pas été transmise auprès de l'établissement d'hospitalisation.

2 L'HOSPITALISATION

Dans un hôpital public ou une clinique privée, les frais liés à l'hospitalisation sont pris en charge à 80 % par la Sécurité Sociale (sauf cas particuliers) le reste est à votre charge et/ou peut être pris en charge par votre mutuelle.

Actes médicaux < 120€

Pour des actes médicaux \geq à 120 €, pour les bénéficiaires de la CMUC, personnes atteintes d'une ALD, victimes d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse.

Pris en charge par la Sécurité Sociale

80% des frais d'hospitalisation

100% des frais d'hospitalisation

20% des frais d'hospitalisation

Participation forfaitaire de 18€

Forfait journalier hospitalier de 18€ par jour

Dépassement d'honoraires

Suppléments pour confort personnel

A votre charge ou celle de votre mutuelle

A quoi correspond le forfait journalier hospitalier ?

C'est votre participation financière aux frais d'hébergement. Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures y compris le jour de sortie. Il est de 18€ par jour.

Qu'est-ce qu'un dépassement d'honoraire ? Qui les prend en charge ?

Ils correspondent à des tarifs pratiqués par le professionnel de santé au-delà du tarif fixé par la Sécurité Sociale. Celle-ci ne vous remboursera donc pas ce dépassement.

Le supplément Chambre Particulière ?

Si vous souhaitez être dans une chambre seule, l'établissement peut vous facturer un supplément pour cette prestation. Ce supplément ne peut vous être facturé que si vous en avez formulé la demande écrite.



Vous devez avoir été préalablement informé du tarif de la chambre particulière lors de votre admission.



Votre mutuelle conventionne avec les établissements de santé publics et privés pour négocier le tarif de la chambre particulière qui vous sera facturée. Si l'établissement est conventionné, vous n'aurez pas à avancer les suppléments pour la chambre particulière (dans la limite des garanties de votre contrat). Retrouvez la liste des établissements conventionnés sur www.picardie.mutualite.fr ou sur www.nordpasdecalais.mutualite.fr.

Le forfait administratif ou forfait d'assistance aux démarches administratives ?

Il s'agit d'un forfait qui peut vous être facturé entre 9 et 14 € pour des prestations proposées par l'établissement : mise à jour de la carte Vitale, contact avec votre mutuelle, mise en place du tiers-payant, réservation de taxi...

Certains établissements ont mis en place ce forfait qui n'est pas pris en charge, ni par la Sécurité Sociale ni par votre mutuelle.

En fonction de votre demande, d'autres suppléments peuvent vous être facturés comme la télévision, le téléphone, l'accès internet, les repas accompagnant ou encore le lit pour un accompagnant.

N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER VOTRE MUTUELLE POUR CONNAÎTRE LES MODALITÉS DE PRISES EN CHARGE DE VOTRE CONTRAT.

3 LA SORTIE

L'établissement de santé vous délivre un « bon de sortie » au moment du départ.

Il vous délivrera également une facture des suppléments à payer que vous avez demandés ou qui vous ont été facturés.

Si l'établissement est conventionné avec votre mutuelle, vous bénéficiez de la dispense d'avance de frais sur toute ou partie de votre hospitalisation et des suppléments liés au confort.

Qu'est que le tiers-payant ?

Le Tiers-Payant est réalisé lorsque vous ne payez pas directement le professionnel de santé ou l'établissement hospitalier. C'est la Sécurité Sociale et votre mutuelle qui acquittent la facture.

Pour en savoir plus, selon votre région, rendez-vous sur www.mutualite-npdc.fr ou www.picardie.mutualite.fr ou contactez votre mutuelle.

