



Tampon de la mutuelle

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

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.

3 LA SORTIE



Hospitalisation ?

Que dois-je payer

1 L'ADMISSION

Votre dossier doit être enregistré par le service d'admission.

Mutuelle, quelles démarches ?

- Contactez votre mutuelle, lui demander une prise en charge.
- Renseignez-vous sur les prestations supplémentaires que votre mutuelle prend en charge sans avance de frais.

Quels documents fournir ?

- Votre carte Vitale ;
- Votre carte de mutuelle ;
- La demande de prise en charge de votre mutuelle
- Votre carte d'identité.

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 selon votre contrat.

2 L'HOSPITALISATION

Actes médicaux < 120 €

Pour des actes médicaux \geq à 120 €, pour les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire, 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

A votre charge ou celle de votre mutuelle

20 % des frais d'hospitalisation

Participation forfaitaire de 24 €

Forfait journalier hospitalier

Dépassement d'honoraires

Suppléments pour confort personnel



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 20€ par jour en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) et de 15€ en psychiatrie.



Le dépassement d'honoraire ? Qui le prend en charge ?

Il correspond à des tarifs pratiqués par le médecin au-delà du tarif fixé par la Sécurité sociale.

Cette dernière ne remboursera pas ce dépassement. Il peut être pris en charge par votre Mutuelle, selon votre contrat.



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.



Votre mutuelle conventionnée 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.mutualite-hdf.fr.



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

Il peut vous être facturé entre 9 et 14 € par l'établissement: mise à jour de la carte Vitale, contact avec votre mutuelle...

Il n'est pas pris en charge, ni par la Sécurité sociale ni par votre mutuelle.



Services de conciergerie

Les services de conciergerie ne sont pas pris en charge par la sécurité Sociale et par la Mutuelle.

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