

AMBULATOIRE	
<ul style="list-style-type: none"> • Participation forfaitaire (PAS) : <i>Ticket modérateur à charge des patients pour les frais médicaux dont le tarif est supérieur ou égal à 120€⁽¹⁾</i> 	24 € par séjour
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait d'accueil en ambulatoire : <i>organisation spécifique à la prise en charge en ambulatoire</i> 	25 € par séjour
<ul style="list-style-type: none"> • Suppléments : Repas accompagnant 	10,14 € par repas
HOSPITALISATION COMPLETE (1 nuit et plus)	
<ul style="list-style-type: none"> • Participation forfaitaire (PAS) : <i>Ticket modérateur à charge des patients pour les frais médicaux dont le tarif est supérieur ou égal à 120€⁽¹⁾.</i> 	24 € par séjour
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait journalier : <i>(Participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie)</i> 	20 € par jour (Mise à jour janvier 2018)
<ul style="list-style-type: none"> • Chambre particulière (Télévision et Wifi inclus) 	75 € par jour
<ul style="list-style-type: none"> • Suppléments <ul style="list-style-type: none"> • Télévision : - Forfait 	7 € par jour
<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : - Ouverture de ligne - Consommation 	1,11 € par jour 0,15 € par minutes
<ul style="list-style-type: none"> • Repas accompagnant 	10,14 € par repas
<ul style="list-style-type: none"> • Wifi 	5 € par jour
<ul style="list-style-type: none"> • Lit accompagnant 	20 € par nuit

L'Assurance maladie prend en charge 80% des frais d'hospitalisation hors dépassements d'honoraires. Votre mutuelle ou votre assurance, peuvent prendre en charge les 20% restants.

Les honoraires des praticiens vous sont communiqués par un devis en amont de votre hospitalisation.

Renseignez-vous auprès de votre mutuelle ou de votre assurance concernant la prise en charge des dépassements d'honoraires et des suppléments d'hospitalisation.

En vertu de l'article 9 de l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins « *Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.* ».

⁽¹⁾ Exonérations et prise en charge à 100% : à partir du 6^e mois de grossesse, accident du travail ou maladie professionnelle, affection de longue durée, titulaires de pensions militaire ou d'invalidité, etc