

**LES FRAIS PRIS EN CHARGE ✓**

Dans un hôpital public ou une clinique privée conventionnée, l'Assurance maladie prend en charge les frais suivants :

- Frais liés à votre hospitalisation à 80 % du tarif conventionnel (sauf cas particuliers)
- Soins réalisés avant ou après votre hospitalisation (consultation chez un anesthésiste par exemple). Le taux de prise en charge varie selon les soins dispensés.

**LES FRAIS NON PRIS EN CHARGE**

▪ **Forfait hospitalier**

Le forfait hospitalier représente votre participation financière aux frais d'hébergement entraînés par votre hospitalisation. Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie.

Son montant est le suivant :

- ☞ 18 € par jour en hôpital ou en clinique,
- ☞ 13,50 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

Vous êtes exonéré du forfait journalier si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- ☞ Vous êtes hospitalisé pendant les 4 derniers mois de votre grossesse, pour l'accouchement et pendant 12 jours après l'accouchement,
  - ☞ Votre bébé est hospitalisé dans les 30 jours suivant sa naissance
  - ☞ Vous bénéficiez de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire ou de l'aide médicale de l'État (AME)
  - ☞ Votre hospitalisation est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle
  - ☞ Vous êtes soigné dans le cadre d'une hospitalisation à domicile
  - ☞ Votre enfant handicapé de moins de 20 ans est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle
  - ☞ Vous êtes titulaire d'une pension militaire
  - ☞ Vous êtes donneur d'éléments ou de produits du corps humain (donneurs d'organes par exemple)
- Éventuels suppléments pour confort personnel (supplément pour une chambre particulière, la télévision, ...)
  - Dépassements d'honoraires médicaux s'il y a lieu - **Vous devez être informé de ces dépassements d'honoraires.**

**DISPOSITIF POUR LE REGLEMENT DES FRAIS RESTANT A CHARGE**

▪ **Complémentaire santé, mutuelle**

Si vous avez une complémentaire santé, à titre individuel ou collective par le biais de votre employeur, les frais restants à votre charge peuvent vous être remboursés en partie ou en totalité. Renseignez-vous auprès de votre complémentaire santé.

▪ **Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire**

Si vous n'avez pas de mutuelle, et si vous remplissez les conditions pour bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire, vous pouvez déposer une demande auprès de votre CPAM

▪ **Action sanitaire et sociale**

Vous pouvez déposer une demande de prise en charge dans le cadre de l'action sanitaire et sociale de votre CPAM