

Quelques repères pour comprendre votre prise en charge

Vous êtes assuré(e) social(e)

FRAIS FIXES ET PRIS EN CHARGE PAR LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Les forfaits de séjour et de soins dénommés « Groupe 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), frais de laboratoires, de radiographies...*
- *Les honoraires des praticiens sont fixés par l'assurance maladie en fonction de la classification commune des actes médicaux.*

FRAIS POUVANT ETRE PRIS EN CHARGE PAR VOTRE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE, VOTRE MUTUELLE OU RESTANT A VOTRE CHARGE A VALIDER AUPRES DE VOTRE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE OU DE VOTRE MUTUELLE AVANT L'HOSPITALISATION.

Le forfait journalier :

Il 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(e) :

- *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 hospitalisé(e) suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.*
- *Si vous êtes hospitalisée à partir du 6^{ème} mois de grossesse.*
-

Le ticket modérateur :

Il 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€, l'assurance maladie prend en charge 80% des frais d'hospitalisation ; 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 => à 120€, le ticket modérateur correspond à un forfait de 18€ à votre charge ou à celle de votre mutuelle.

Les dépassements d'honoraires :

Des dépassements d'honoraires sont susceptibles de vous être demandé par certains praticiens, exerçant en secteur conventionné à honoraires libres (secteur 2), avec votre accord préalable.

Ceux-ci se tiennent à votre disposition pour vous donner toute information avant l'intervention.

La chambre particulière que vous demandez.

Les suppléments hôteliers que vous demandez. Télévision, téléphone et autres prestations de confort (prestations liées aux accompagnants : lits, repas).

Vous n'êtes pas assuré(e) social(e) ou vous ne pouvez pas justifier de vos droits d'assurance maladie :

Une provision sur le coût de votre hospitalisation vous sera demandée. Les tarifs sont tenus à votre disposition par la clinique.

Pour plus de précisions, vous pouvez contacter la secrétaire de maternité au 04 91 12 12 24.

Nos tarifs

Désignation	Tarif
<ul style="list-style-type: none"> SUPPLEMENTS A LA CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISES 	
<i>Forfait journalier</i>	18,00 € / jour
<ul style="list-style-type: none"> SUPPLEMENTS HOTELIERS 	
HEBERGEMENT EN SERVICE DE GROSSESSE EN OBSERVATION	
Chambre particulière ou chambre double ou chambre double utilisée en chambre particulière (tarif incluant la télévision)	85,00 € / jour
HERBERGEMENT EN SUITES DE COUCHES	
Chambre particulière ou chambre double ou chambre double utilisée en chambre particulière (tarif incluant la télévision)	85,00 € / jour
Suite Maternité	125,00 € / jour
HEBERGEMENT EN NEONALOGIE	
Chambre Kangourou (tarif incluant la télévision)	85,00 € / jour
<ul style="list-style-type: none"> AUTRES SUPPLEMENTS 	
Télévision et casque en chambre double	6,00 € / jour
Téléphone	0,19 € l'unité
Repas accompagnant (boisson comprise)	7,10 € / repas