

Clinique Notre-Dame

THIONVILLE

Tarifs des soins & suppléments

LES FRAIS D'HOSPITALISATION COMPRENENT :

- les frais de séjour,
 - le forfait journalier.
- Et éventuellement :
- des suppléments d'honoraires médicaux pour les praticiens qui exercent en secteur 2,
 - la demande de prestations pour exigence particulière du patient (chambre particulière, télévision, forfait parcours patient...),
 - les prestations accompagnants,
 - la participation forfaitaire.

LES FRAIS DE SÉJOUR

Si vous êtes assuré social :

1) Soit les frais de séjour sont pris en charge à 80% : les 20% restants (ticket modérateur) sont à votre charge ou à celle de votre mutuelle pendant les 30 premiers jours de votre hospitalisation.

2) Soit les frais de séjour sont pris en charge à 100% : c'est le cas si vous relevez d'une situation d'exonération du ticket modérateur. Les principaux cas sont les suivants :

- pour les actes codifiés en CCAM dont les honoraires sont supérieurs à 120 €,

- lorsque votre séjour dépasse 30 jours,
- dans le cadre d'une hospitalisation suite à un accident du travail,
- pour les personnes atteintes de l'une des 30 maladies répertoriées comme longues et coûteuses,
- pour les personnes handicapées, invalides et les anciens combattants,
- pour les personnes affiliées au régime local (CPAM d'Alsace et de Moselle).

Si vous n'êtes pas assuré social, ou si votre intervention ne relève pas de la nomenclature générale des actes professionnels, vous êtes redevable de la totalité des frais. Si vous bénéficiez d'une assurance, un acompte du montant du devis vous sera demandé au moment de votre admission.

Remarque : si vous n'habitez pas le département, votre organisme de Sécurité sociale peut imposer le tarif de l'établissement le plus proche de votre domicile, même si vous êtes pris en charge à 100%. Dans ce cas, la différence sera à votre charge.

LE FORFAIT JOURNALIER

Vous devrez régler le montant du forfait journalier qui correspond à une contribution minimale représentant

les dépenses que le patient aurait normalement supportées qu'il soit ou non hospitalisé. Ce forfait dont le montant au 01.01.2016 est de 18 euros, est demandé pour le compte de la Sécurité sociale.

En sont exonérés les malades dont l'hospitalisation est imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle, les bénéficiaires de l'assurance maternité, les bénéficiaires de la CMU (couverture Maladie Universelle), les nouveaux nés de moins de 30 jours, les bénéficiaires de l'article 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, les malades affiliés au régime local (CPAM d'Alsace et de Moselle).

PARTICIPATION FORFAITAIRE

Depuis le 1^{er} septembre 2006, une participation forfaitaire de 18 euros est demandée aux assurés pour les actes chirurgicaux et médicaux ayant

un coefficient égal ou supérieur à 60 ou dont le tarif est égal ou supérieur à 120 euros, que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire.

Certains types d'actes (radiographies, imagerie par résonance magnétique, scanographies) et les frais de transport d'urgence sont exemptés de ce forfait.

Certaines catégories d'assurés (patients atteints d'affections de longue durée, femmes enceintes...) en sont exemptées.

En général, ce forfait est pris en charge par les mutuelles.

LES SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES

Les praticiens qui assurent vos soins peuvent avoir opté pour le secteur conventionnel à honoraires libres (secteur 2). Dans ce cas, ils sont autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires dont ils vous ont préalablement informés.

DEMANDE DE PRESTATIONS POUR EXIGENCE PARTICULIÈRE DU PATIENT

À votre demande, la clinique peut vous fournir diverses prestations qui restent à votre charge et/ou à la charge de votre mutuelle (chambre particulière, télévision, téléphone...). Restent aussi à votre charge la visite de la coiffeuse et de la pédicure. Nous vous indiquons ci-après le tarif des principales prestations (au 01.01.2017). Le bureau d'accueil est à votre disposition pour de plus amples renseignements. Nous vous conseillons de contacter votre mutuelle complémentaire car certaines prestations peuvent être prises en charge selon votre niveau de garantie.

Chambre particulière : Consulter le dépliant joint des offres hôtelières

Accompagnant :

- couchette d'accompagnant + petit déjeuner 25 €
- repas 12 €

Télévision : caution

- forfait par jour 2 €
- forfait par jour 9 €
- forfait divertissement 15 €

Téléphone : montant de l'impulsion

- 0,20 €
- Trousse de toilette 8 €
- Forfait confort ambulatoire 25 €
- Forfait parcours patient* 10,80 €

* En contrepartie, notamment, des démarches suivantes :

- en amont de votre hospitalisation, les demandes préalables de prise en charge auprès des mutuelles, le tiers payant...
- en aval de votre hospitalisation, l'organisation des transferts vers votre domicile ou vers d'autres structures d'accueil, les réservations de transport, la liaison avec les services de soins à domicile...