

Particuliers

Publié le 19/11/2022 – Mis à jour le 06/03/2023

Déroulement d'une hospitalisation et prise en charge par l'Assurance maladie

Vous souhaitez savoir quelles sont les formalités d'admission en cas d'hospitalisation en urgence et qu'elle est la prise en charge ? Des procédures existent liées aux formalités d'admission et de sortie. L'Assurance maladie (Sécurité sociale) vous rembourse une partie des frais d'hospitalisation sous certaines conditions. Il existe plusieurs dispositifs pour la prise en charge des frais restant à votre charge. Nous vous exposons les règles à connaître. Le séjour à l'hôpital fait l'objet d'une page spécifique.

Quel établissement hospitalier choisir ?

Vous pouvez choisir :

Un hôpital public

Une clinique privée conventionnée

Ou une clinique privée non conventionnée

Sur prescription de votre médecin, vous pouvez bénéficier dans certains cas d'une hospitalisation à domicile.

Attention

Si vous choisissez une clinique privée non conventionnée, les frais restant à votre charge sont plus importants, car les tarifs appliqués sont plus élevés que les tarifs conventionnels.

Pour vous aider dans le choix d'un établissement, vous pouvez :

Demander conseil à votre médecin traitant

Consulter le site internet ameli-direct pour trouver les coordonnées d'un établissement hospitalier et vous informer sur les tarifs pratiqués

Quelles sont les formalités d'admission ?

Les formalités ne sont pas toutes les mêmes selon que vous soyez ou non admis en urgence.

Si votre entrée à l'hôpital est prévue à l'avance c'est-à-dire programmée (exemple : vous avez une date précise pour une opération), elle se fait au service des admissions de l'établissement.

Documents à présenter

Vous devez présenter les documents suivants :

Pièce d'identité (exemples : carte d'identité, passeport...) ou livret de famille

Carte vitale (mise à jour) et votre attestation de droits

Carte ou attestation de complémentaire santé ou de mutuelle si vous en avez une

Si votre hospitalisation est liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » remise par votre employeur ou par votre caisse d'Assurance maladie.

Selon votre situation, il faudra également le justificatif des droits :

À l'aide médicale de l'État (AME)

Ou à la complémentaire santé solidaire

Si vous n'avez pas ces documents, vous devez présenter selon votre cas :

Dernier bulletin de salaire (si vous êtes salarié)

Ou dernière attestation de versement d'allocation chômage si vous êtes demandeur d'emploi indemnisé par France Travail (anciennement Pôle emploi)

Ou titre de pension de retraite ou d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente

Ou carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ou le formulaire E112, si vous êtes ressortissant d'un pays de l'Union européenne – Espace économique européen (UE-EEE) ou de Suisse

Ou la prise en charge délivrée par votre organisme de sécurité sociale, si vous êtes ressortissant d'un autre pays (hors UE-EEE-Suisse)

À noter

si vous ne pouvez fournir aucun de ces justificatifs, votre caisse d'Assurance maladie peut établir, sous certaines conditions, une attestation d'admission en urgence à l'aide médicale de l'État (AME). Cette procédure se fera à votre demande ou à l'initiative de l'établissement de santé dans lequel vous êtes admis.

Informations pouvant être données

Des informations médicales peuvent être utiles :

Résultats d'exams (exemples : analyses, radios...)

Carnet de santé

Carte de groupe sanguin et rhésus

Courrier du médecin traitant

Vous devez également indiquer les personnes à tenir informées de votre état de santé (famille, proches, personne de confiance...).

Une fois votre dossier enregistré, le service des admissions vous remet un **bulletin de situation ou d'hospitalisation**. Il fait office d'avis d'arrêt de travail.

Vous devez l'envoyer dans les **48 heures** qui suivent votre hospitalisation à :

Votre employeur si vous êtes salarié

France Travail (anciennement Pôle emploi) si vous êtes demandeur d'emploi

Votre caisse d'Assurance maladie

En effet, ce bulletin permet à votre caisse d'Assurance maladie de calculer et de vous verser vos indemnités journalières.

À noter

Si votre état de santé ne vous permet pas de respecter ce délai de 48 heures, l'établissement hospitalier effectue les démarches nécessaires.

Livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis à toute personne hospitalisée.

Il présente les informations concernant **notamment** les points suivants :

Établissement (organisation, formalités administratives...)

Conditions dans lesquelles sont examinées les plaintes et réclamations

Conditions de visite et d'accueil des proches, droits et obligations des patients, procédures de dépôts d'argent et de valeur...

Activités, services et prestations de l'établissement (horaire du service social, mise à disposition d'une bibliothèque, espace de pratique religieuse...)

Associations de bénévoles intervenant dans l'établissement

La charte de la personne hospitalisée – APPLICATION/PDF – 613.5 KB et un questionnaire de sortie y sont annexés.

Documents à présenter

Dès que votre état de santé le permet, vous ou un de vos proches devez présenter les documents nécessaires au bureau des admissions **notamment** :

Pièce d'identité (exemples : carte d'identité, passeport...)

Carte vitale

Et attestation de droits

Dans tous les cas, si vous travaillez, il faut prévenir (ou faire prévenir) votre employeur.

À noter

L'accès au service public hospitalier est garanti aux personnes les plus démunies. Les personnes qui ne peuvent pas justifier d'une prise en charge par l'Assurance maladie ou l'aide médicale de l'État sont prises en charge au sein des établissements de santé publics et des établissements de santé privés participant au service public hospitalier pour les soins urgents.

Livret d'accueil

Un livret d'accueil est remis à toute personne hospitalisée.

Il présente les informations concernant **notamment** les points suivants :

Établissement (organisation, formalités administratives...)

Conditions dans lesquelles sont examinées les plaintes et réclamations

Conditions de visite et d'accueil des proches, droits et obligations des patients, procédures de dépôts d'argent et de valeur...

Activités, services et prestations de l'établissement (horaire du service social, mise à disposition d'une bibliothèque, espace de pratique religieuse...)

Associations de bénévoles intervenant dans l'établissement

La charte de la personne hospitalisée – APPLICATION/PDF – 613.5 KB et un questionnaire de sortie y sont annexés.

Quelles sont les formalités de sortie ?

L'établissement hospitalier vous délivre un **bon de sortie**.

Pour être remboursé des frais d'hospitalisation, vous devez adresser ce document à votre CPAM dans les plus brefs délais.

Où s'adresser ?

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

À noter

Le service social de votre caisse d'Assurance maladie peut vous rencontrer à votre domicile pour évaluer vos besoins et envisager avec vous les aides adaptées (aide ménagère, technique, financière, adaptation du logement...).

Contactez votre Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat).

Où s'adresser ?

Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat)

Quel est le taux de prise en charge par l'Assurance maladie ?

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

À noter

Votre mutuelle peut prendre en charge les 20 % qui restent ainsi que certains suppléments ou dépassements d'honoraires.

Renseignez-vous auprès de votre mutuelle pour savoir si votre contrat le prévoit.

Dans certaines situations, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie (hormis parfois le forfait hospitalier et les suppléments pour confort personnel).

La prise en charge peut également être intégrale **notamment** si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

Vous êtes hospitalisé plus de 30 jours consécutifs (votre prise en charge à 100 % débute alors le 31^e jour)

Vous êtes hospitalisé en raison d'une affection longue durée.

Vous touchez une pension d'invalidité, d'une pension de veuf ou veuve invalide, d'une pension vieillesse qui a remplacé votre pension d'invalidité, ou d'une pension militaire

Vous touchez la complémentaire santé solidaire ou l'aide médicale de l'État

Pour votre nouveau-né, s'il est hospitalisé dans les 30 jours suivant sa naissance

Vous dépendez du régime local d'Alsace-Moselle

Qu'est-ce que le forfait hospitalier ?

Le forfait hospitalier représente votre participation financière aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par votre hospitalisation.

Il n'est donc **pas pris en charge par l'Assurance maladie**.

En principe, Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie.

Son montant est le suivant :

20 € par jour en hôpital ou en clinique

15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé

Toutefois, vous ne payez pas le forfait journalier si vous vous trouvez **notamment dans l'une des situations suivantes :**

Vous touchez la complémentaire santé solidaire ou l'aide médicale de l'État (AME)

Vous êtes hospitalisé pendant les 4 derniers mois de la grossesse, pour l'accouchement et les 12 jours après l'accouchement

Votre bébé est hospitalisé dans les 30 jours suivant sa naissance

Vous êtes hospitalisé suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle

Vous êtes en hospitalisation à domicile

Votre enfant handicapé de moins de 20 ans est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle

Vous touchez une pension militaire

Vous êtes victime d'un acte de terrorisme et bénéficiant d'une prise en charge intégrale pour les soins en rapport avec cet événement

Vous dépendez du régime local d'Alsace-Moselle

À savoir

certaines établissements ne sont pas concernés par ce forfait (par exemple, les Ehpad, unités de soins de longue durée).

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

À savoir

Si vous n'avez pas de complémentaire santé et que vos ressources sont insuffisantes pour régler les frais d'hospitalisation, vous pouvez demander :

Une prise en charge dans le cadre de l'action sanitaire et sociale de votre CPAM

Ou une complémentaire santé solidaire

Où s'adresser ?

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Quels sont les suppléments pour confort personnel ?

Il peut s'agir notamment d'un supplément pour une chambre particulière, le téléphone, la télévision, etc.

Ces frais sont à votre charge.

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

À savoir

Si vous n'avez pas de complémentaire santé et que vos ressources sont insuffisantes pour régler les frais d'hospitalisation, vous pouvez demander :

Une prise en charge dans le cadre de l'action sanitaire et sociale de votre CPAM

Ou une complémentaire santé solidaire

Où s'adresser ?

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Quel remboursement pour les dépassements d'honoraires médicaux ?

Vous devez être informé de ces dépassements d'honoraires.

Ces frais sont à votre charge.

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

À savoir

Si vous n'avez pas de complémentaire santé et que vos ressources sont insuffisantes pour régler les frais d'hospitalisation, vous pouvez demander :

Une prise en charge dans le cadre de l'action sanitaire et sociale de votre CPAM

Ou une complémentaire santé solidaire

Où s'adresser ?

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Remboursement des soins par la Sécurité sociale

Conditions du remboursement des soins

Médecin traitant et parcours de soins coordonnés

Ticket modérateur, forfait, franchises

Carte Vitale

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Ordonnance

Feuille de soins

Accord (entente) préalable

Tiers payant

Remboursement par type de dépense

Consultation médicale

Consultation médicale d'un enfant

Télésanté : télémedecine (téléconsultation, télésurveillance...)

Hospitalisation

Médicaments

Frais de transports

Cure thermique

Lunettes et lentilles

Soins dentaires

Remboursement à 100 %

Affection de longue durée (ALD)

Femme enceinte

Et aussi...

- Hospitalisation et soins à domicile
- Complémentaire santé (mutuelle) et complémentaire santé solidaire
- Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
- Victime de terrorisme : indemnisation par le Fonds de garantie des victimes
- Prise en charge à 100 % d'une femme enceinte
- Carte mobilité inclusion (CMI)

Pour en savoir plus

- Hospitalisation : les types de séjour et les démarches à effectuer
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Hospitalisation : votre prise en charge
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Hospitalisation à domicile
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Annuaire santé – Site Ameli
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Site Scope Santé – Qualité des hôpitaux et cliniques
Source : Ministère chargé de la santé

Où s'informer ?

- **Santé Info Droits**

Ligne téléphonique créée par un collectif d'associations d'usagers pour fournir des informations juridiques ou sociales liées à la santé

Par téléphone

01 53 62 40 30

Prix d'un appel local

Service ouvert :

Les lundi, mercredi et vendredi de 14h à 18h

Les mardi et jeudi de 14h à 20h.

Par formulaire

Vous pouvez aussi poser votre question en remplissant le formulaire de contact ;

À partir de ce formulaire, vous pouvez demander à être rappelé.

Le délai de réponse par courriel est de 15 jours.

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Si vous êtes au chômage, vous devez adresser le bulletin d'hospitalisation à votre agence France Travail (anciennement Pôle emploi) :
France Travail (anciennement Pôle emploi)
- Pour vous renseigner, en cas de besoin, sur les aides adaptées à votre situation lorsque vous quittez l'hôpital :
Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat)

Services en ligne

- Ameli en ligne
Téléservice

Textes de référence

- Code de la sécurité sociale : articles L174-5 et L174-6
Dépenses afférentes aux soins dispensés dans les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée
- Code de la sécurité sociale : article L174-4
Forfait journalier
- Code de l'action sociale et des familles : articles L251-1 à L251-3
Article L251-2 (exonération forfait journalier pour les bénéficiaires de l'AME)
- Code de la sécurité sociale : articles L861-1 à L861-10
Article L861-1 (exonération forfait journalier pour les bénéficiaires de la CMU-C)
- Code de la sécurité sociale : articles L321-1 à L321-3
Article L321-1 (versement indemnités journalières par l'Assurance maladie)
- Code de la sécurité sociale : articles L169-1 à L169-5
Article L169-2 (exonération forfait journalier pour les victimes d'un acte de terrorisme)
- Code de la sécurité sociale : articles D325-1 à D325-3
Article D325-1 (conditions d'exonération forfait journalier dans le cadre du régime local d'Alsace-Moselle)
- Code de la sécurité sociale : articles R174-5 à R174-5-2
Montant du forfait journalier
- Code de la sécurité sociale : articles R160-5 à R160-20
Montant de la participation de l'assuré pour les frais d'hospitalisation
- Arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier
- Circulaire du 26 août 1993 relative à la mise en oeuvre du plan d'économie de l'assurance maladie dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux
Le forfait journalier couvre l'ensemble du séjour, de la date d'entrée à la date de sortie et application de la règle "présence à minuit"



AGGLOMÉRATION

Luberon Monts de Vaucluse

Horaires : Lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00

Adresse : 315 avenue Saint Baldou 84300 Cavaillon

Tél. : 04 90 78 82 30