

TARIFS D'HOSPITALISATION DE JOUR

applicables à partir du 1er mars 2022
(Ces tarifs peuvent faire l'objet de modifications réglementaires.)

La part restant à votre charge ou à celle de votre mutuelle est calculée sur la base des tarifs suivants par spécialités décrites ci-dessous.

Lors de votre sortie, [une participation peut rester à votre charge](#) :

- **le forfait journalier (FJ) : 20 euros par jour** (frais hôteliers)
- **le ticket modérateur** (part des tarifs non prise en charge par l'Assurance Maladie)
- **ou éventuellement une participation forfaitaire de 24 euros** selon l'acte médical réalisé et la réglementation en vigueur.

	À CHARGE ÉVENTUELLEMENT DE L'ASSURÉ SOCIAL OU DE SA MUTUELLE		TARIF PLEIN JOURNALIER (PATIENT PAYANT EN TOTALITÉ)
	Patients à 80% (montant du ticket modérateur par jour)	Patients pris en charge à 100 %	
MÉDECINE, AUTRES SPÉCIALITÉS	268,55 €	Participation forfaitaire 24 € (dans certains cas)	1 342,74 €
CHIRURGIE AMBULATOIRE	289,18 €		1 445,89 €
MÉDECINE, SPÉCIALITÉS GÉRIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEUR CHRONIQUE	226,49 €		1 132,47 €
MÉDECINE GHS INTERMÉDIAIRE	134,27 €		671,37 €
OBSTÉTRIQUE AMBULATOIRE	266,18 €		1 330,91 €
PSYCHIATRIE INFANTILE (- 18 ANS)	87,64 €		438,19 €
SÉANCES RADIOTHÉRAPIE HAUTE PRÉCISION	226,21 €		1 131,04 €
SÉANCES DIALYSE	258,85 €		1 294,26 €
SÉANCES CHIMIOTHÉRAPIE	293,65 €		1 468,27 €
AUTRES SÉANCES (CAISSON, APHÉRÈSES, TRANSFUSIONS)	274,53 €		1 372,66 €

- Vous n'aurez pas à faire l'avance de tout ou partie de ces frais si votre Caisse de Sécurité Sociale ou votre Mutuelle les prend en charge.
- **En cas de difficultés rencontrées** pour régler tout ou partie de ces frais de séjour, signalez-le au Bureau des Admissions lors de votre admission. Le service social peut vous aider dans vos démarches.
- Vous devrez régler **la totalité des frais d'hospitalisation** si vous ne bénéficiez pas d'un régime d'assurance en France (assuré social).
- 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.