

TARIFS PRESTATIONS HÔTELIÈRES
CHIRURGIE CONVENTIONNÉE
CHIRURGIE NON CONVENTIONNÉE
HOSPITALISATION
**HOSPITALISATION :
CHAMBRE PARTICULIÈRE**

Forfait journalier / Frais de sortie	18 € / 18 €
Forfait administratif	15 €
Chambre particulière selon disponibilité	98 € / jour
Télévision + accès WIFI	6,50 € / jour
Téléphone	Ouverture de ligne 5,70 € L'impulsion 0,25 €
Eau minérale	2 € / jour

Hospitalisation chambre individuelle (télévision, ouverture ligne téléphonique), selon disponibilités	Compris dans le forfait d'entrée clinique
Téléphone	L'impulsion 0,25 €

CHIRURGIE AMBULATOIRE
**HOSPITALISATION :
CHAMBRE DOUBLE**

Forfait ambulatoire	19 €
Télévision + accès WIFI	6,50 € / jour
Téléphone	Ouverture de ligne 5,70 € L'impulsion 0,25 €
Eau minérale	2 € / jour
Chambre particulière selon disponibilité	36 € TV incluse

Hospitalisation	Compris dans le forfait d'entrée clinique
Télévision	6,50 € / jour
Téléphone	Ouverture de ligne 5,70 € L'impulsion 0,25 €

ACCOMPAGNANTS
ACCOMPAGNANTS

Kit accompagnant (un lit, un nécessaire de toilette, une paire de chaussons, un petit déjeuner)	20 € pour une nuit 30 € pour deux nuits
Petit déjeuner	4 €
Repas soir	9,60 €

Kit accompagnant (un lit, un nécessaire de toilette, une paire de chaussons, un petit déjeuner)	20 € pour une nuit 30 € pour deux nuits
Petit déjeuner	4 €
Repas soir	9,60 €

IMPORTANT

Certains médecins exerçant à la Clinique sont autorisés à pratiquer le dépassement d'honoraires (secteur 2) : n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre chirurgien et de votre médecin anesthésiste. À votre départ, une facture détaillée et complète vous sera remise. Le bureau des admissions et des sorties vous donnera toutes les précisions que vous souhaitez.

**QUELQUES REPERES POUR COMPRENDRE
VOTRE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE**
Vous êtes assuré(e) social(e)
FRAIS FIXÉS ET PRIS EN CHARGE PAR LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE
Les forfaits de séjour et de soins dénommés « Groupes 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 ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR VOTRE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE, VOTRE MUTUELLE OU RESTANT À VOTRE CHARGE, À VALIDER AUPRÈS DE VOTRE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE 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^e 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 € (tarif à partir de 2011), 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 égal ou supérieur 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 demandés 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 et le box particulier que vous demandez, lorsqu'ils ne sont pas prescrits pour raison médicale.
- Les suppléments hôteliers que vous demandez (télévision, téléphone et autres prestations de confort).
- Les prestations spécifiques liées aux accompagnants : lits, repas.

Le forfait administratif :

15 € par année civile couvrent les frais de suivi de dossier lors de la 1^{ère} hospitalisation au sein de l'établissement.

Le forfait ambulatoire :

19 € par année civile couvrent les frais de suivi de dossier lors de la 1^{ère} hospitalisation au sein de l'établissement.

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. Une facture détaillée vous est remise lors de votre départ.