

LEXIQUE

(1) Si vous êtes de la nationalité d'un pays membre de l'Union Européenne (UE) ou de l'Espace Economique Européen (EEE) : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Islande, Liechtenstein, Norvège.

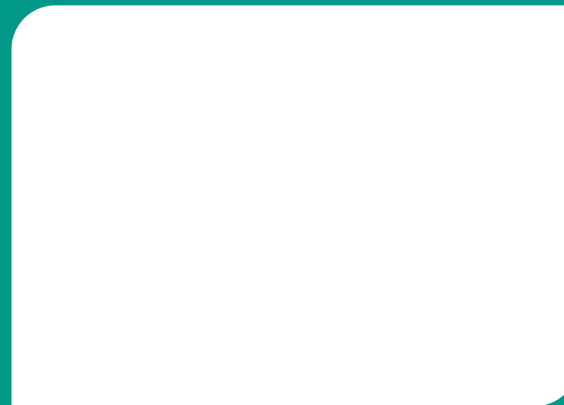
***Affections de longue durée (ALD) :** maladies graves et/ou chroniques pour lesquelles l'Assurance Maladie assure une prise en charge à 100% de tous les traitements qui s'y rapportent. Une trentaine d'ALD sont répertoriées parmi lesquelles : le diabète, l'hypertension artérielle, l'infection à VIH, les cancers, ou les maladies génétiques...

***Forfait journalier :** somme due par le patient pour toute hospitalisation supérieure à 24 heures. Sert à payer les frais d'hébergement et d'entretien.

***Indemnités journalières :** sommes versées pour compenser la perte de salaire pendant un arrêt de travail, en cas de maladie, de maternité, de paternité, d'accident du travail, ou de maladie professionnelle.

***Ticket modérateur :** c'est la part des frais de soins qui reste à la charge de l'assuré (ou de sa complémentaire santé) et n'est pas couverte par l'Assurance Maladie.

Les contacts utiles au sein de votre Caisse :



D&P 17 / 11.07

Vous pouvez aussi consulter le site de l'Assurance Maladie : www.ameli.fr

Vous allez être hospitalisé

Arrivée imprévue aux urgences, opération programmée de longue date : vous êtes hospitalisé. Si vous ne savez pas quelles sont les démarches administratives, ni les frais à votre charge... récapitulatif de la marche à suivre, pour une prise en charge adaptée à votre situation.

VOTRE ARRIVÉE À L'HOPITAL

→ Documents administratifs à fournir

Vous devez présenter :

- votre carte Vitale (mise à jour), et
- votre carte de complémentaire santé (si vous en avez une), ou
- l'attestation de droits à la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C).

Si vous n'avez pas ces justificatifs, vous devez présenter :

- votre dernier bulletin de salaire, ou
- votre dernière attestation de paiement de l'ASSEDIC, ou
- votre titre de pension de retraite, ou d'invalidité, ou
- la carte européenne d'assurance maladie (1), ou le formulaire E111.

Vous ne pouvez pas présenter de justificatif, le bureau des entrées peut établir, sous certaines conditions, une attestation d'admission en urgence à la CMU de base ou à l'Aide Médicale d'État.

Renseignez-vous... si vous avez une complémentaire santé, vous n'avez peut-être pas à faire d'avance de frais : certaines complémentaires règlent directement l'établissement où vous êtes hospitalisé.

→ Documents médicaux utiles

Si vous pouvez fournir des documents médicaux en rapport avec votre hospitalisation, ils seront utiles à l'équipe médicale.

Pensez à prendre :

- votre carnet de santé,
- le(s) courrier(s) de votre médecin traitant,
- les résultats d'analyses, les radios...

COMMENT DÉCLARER VOTRE HOSPITALISATION

→ Pendant l'hospitalisation

À votre arrivée, l'hôpital vous remet un **bulletin d'hospitalisation**.

Vous avez 48 heures pour l'adresser à votre caisse d'Assurance Maladie, et à votre employeur (si vous êtes salarié). Si vous êtes à la recherche d'un emploi, vous l'adressez à votre caisse, et à votre agence ASSEDIC.

Ce bulletin d'hospitalisation sert d'avis d'arrêt de travail. Il permet à votre caisse de vous verser vos indemnités journalières*.

→ Après l'hospitalisation

L'hôpital vous délivre un **bon de sortie**.

Vous devez l'adresser à votre caisse d'Assurance Maladie.

Hospitalisation des enfants... Jusqu'à 15 ans, votre enfant est hospitalisé en pédiatrie. Dans la plupart des cas, vous pouvez prendre vos repas avec lui, dormir dans sa chambre, ou dans une « maison de parents ».

LES FRAIS D'HOSPITALISATION

Les frais pris en charge par l'Assurance Maladie (dans la limite des tarifs en vigueur)	Les frais qui ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie
<ul style="list-style-type: none">- Dans un hôpital public, ou dans une clinique privée conventionnée, les frais d'hospitalisation sont directement pris en charge à 80% par votre caisse d'Assurance Maladie.- Dans une clinique privée non conventionnée, vous devrez régler la totalité des frais. L'Assurance Maladie vous en rembourse ensuite une partie.- Les frais de transport pour vous rendre dans un établissement hospitalier situé dans votre département de résidence peuvent être pris en charge à 65%.	<ul style="list-style-type: none">- Le ticket modérateur* : 20% des frais d'hospitalisation, forfait journalier* compris.- Les suppléments pour confort personnel.- Les dépassements d'honoraires demandés par certains médecins.- Le ticket modérateur* : 35% des frais de transport.- Le forfait de 18€ sur les actes médicaux de 91€ et plus (1).

(1) participation limitée à 18€ par hospitalisation.

Si vous avez une complémentaire santé, elle peut prendre en charge tout, ou partie, des frais d'hospitalisation qui ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

> CAS PARTICULIERS

Intervention chirurgicale importante, séjour de plus de 30 jours, affection de longue durée*, accident du travail, maladie professionnelle, grossesse, bénéficiaire de la CMU... : vos frais d'hospitalisation peuvent être pris en charge à 100%, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale. Renseignez-vous auprès de votre caisse d'Assurance Maladie.

LES SOINS LIÉS À VOTRE HOSPITALISATION

Si vous recevez des soins, avant ou après votre hospitalisation, et s'ils sont liés à cette hospitalisation, ils sont remboursés sur la base des remboursements habituels (70% ou 50% suivant les cas).

> CAS PARTICULIERS

Ces soins sont remboursés à 100%, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale si :

- vous êtes titulaire d'une pension, ou d'une rente, ou
- vous êtes pris en charge à 100% dans le cadre d'une affection de longue durée*.