

## Déclaration de naissance

### Prise en charge d'une hospitalisation par l'Assurance maladie

Mis à jour le 28 octobre 2016 par « direction de l'information légale et administrative »

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.

#### Conditions de prise en charge

##### Choix de l'établissement hospitalier

Vous pouvez choisir un hôpital public, une clinique privée conventionnée ou une clinique privée non conventionnée.

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 Tarif sur la base duquel s'effectue le calcul pour le remboursement d'un acte médical par l'Assurance maladie. Appelé aussi tarif de responsabilité. (particuliers).

Pour vous aider dans le choix d'un établissement, vous pouvez demander conseil à votre médecin traitant (particuliers).

Vous pouvez aussi consulter le site internet ameli-direct (particuliers) pour trouver les coordonnées d'un établissement hospitalier et vous informer sur les tarifs pratiqués.

Image not found

[http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads\\_servicepublic/img/savoir.jpg](http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg)

**À savoir** : sur prescription de votre médecin, vous pouvez bénéficier d'une hospitalisation à domicile (particuliers).

##### Formalités d'admission

Lors de votre admission en établissement hospitalier, vous devez présenter certains documents (particuliers).

Une fois votre dossier enregistré, l'établissement hospitalier vous remet un bulletin de situation ou d'hospitalisation.

Vous devez l'adresser dans les 48 heures suivant votre hospitalisation :

- à votre CPAM,
- et à votre employeur (si vous êtes salarié) ou à votre agence Pôle emploi (si vous êtes au chômage).

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

### **Formalités de sortie**

L'établissement hospitalier vous délivre un bon de sortie.

Pour être remboursé, vous devez adresser ce document à votre CPAM.

### **Frais pris en charge**

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 sur la base duquel s'effectue le calcul pour le remboursement d'un acte médical par l'Assurance maladie. Appelé aussi tarif de responsabilité. (particuliers) (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.

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

### **Frais non pris en charge**

#### **Forfait hospitalier**

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

Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie, sauf si le séjour est à cheval sur 2 journées calendaires.

Dans ce cas-là, on compte le jour d'entrée et le jour de sortie, soit 2 jours (règle de "présence à minuit" même si la présence réelle est inférieure à 24 heures).

Son montant est le suivant :

- 18 € par jour en hôpital ou en clinique,
- 13,50 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

Vous êtes exonéré du forfait journalier si vous êtes notamment dans l'une des situations suivantes :

- vous êtes hospitalisé pendant les 4 derniers mois de votre grossesse, pour l'accouchement et pendant 12 jours après l'accouchement,
- votre bébé est hospitalisé dans les 30 jours suivant sa naissance,
- vous bénéficiez de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire (particuliers) ou de l'aide médicale de l'État (AME (particuliers))<sub>1</sub> (particuliers)
- votre hospitalisation est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle,
- vous êtes soigné dans le cadre d'une hospitalisation à domicile,
- votre enfant handicapé de moins de 20 ans est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle,
- votre enfant ou adolescent bénéficie de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (particuliers) ou de la carte d'invalidité, (particuliers)
- vous êtes titulaire d'une pension militaire,
- vous êtes donneur d'éléments ou de produits du corps humain (donneurs d'organes par exemple),
-

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

### **Éventuels suppléments pour confort personnel**

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

### **Dépassements d'honoraires médicaux s'il y a lieu**

Vous devez être informé de ces dépassements d'honoraires (particuliers).

### **Dispositifs pour le règlement des frais restant à charge**

#### **Complémentaire santé, mutuelle**

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

#### **Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire**

Si vous n'avez pas de mutuelle, et si vous remplissez les conditions pour bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire (particuliers), vous pouvez déposer une demande auprès de votre CPAM.

#### **Action sanitaire et sociale**

Vous pouvez déposer une demande de prise en charge dans le cadre de l'action sanitaire et sociale de votre CPAM.

### **Pour en savoir plus**

- Vous allez être hospitalisé - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Hospitalisation - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Hospitalisation à domicile - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)

- [Site ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr) - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- [Site Scope Santé - Qualité des hôpitaux et cliniques](#) - Information pratique - Ministère chargé de la santé

## Services et formulaires en ligne

- **Ameli en ligne**  
- Téléservice

## Voir aussi...

- **Hospitalisation et soins à domicile (particuliers)**
- **Complémentaire santé, CMU-C, ACS (particuliers)**
- **CMU et AME (particuliers)**
- **Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (particuliers)**
- **Carte d'invalidité (particuliers)**
- **Victime d'acte de terrorisme : indemnisation par le Fonds de garantie (particuliers)**
- **Prise en charge à 100 % d'une femme enceinte (particuliers)**

## Où s'adresser ?

## Assurance maladie - 3646

- Pour s'informer

Le 36 46 vous permet d'obtenir des renseignements sur vos droits et démarches, de poser une question sur votre dossier, de signaler un changement de situation ou encore de consulter vos remboursements.

### Par téléphone

#### 3646

Ouvert du lundi au vendredi. Attention : les horaires varient selon votre département. En règle générale, les horaires d'ouverture sont au minimum de 8h30 à 16h.

Numéro violet ou majoré : coût d'un appel vers un numéro fixe + service payant, depuis un téléphone fixe ou mobile

Pour connaître le tarif, écoutez le message en début d'appel

Depuis l'étranger : +33 (0) 811 70 36 46

### Par messagerie

Connectez-vous sur votre [compte ameli](#), puis sélectionnez l'onglet *Vos demandes* et cliquez sur *Contactez-nous / Vos questions*.

### Références

- [Code de la sécurité sociale : articles L174-5 et L174-6](#) - Forfait journalier
- [Code de la sécurité sociale : article L174-4](#) - Exonérations du 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 (prise en charge par l'Assurance maladie des frais d'hospitalisation)

- 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 23 décembre 2009 fixant les 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"



**Mairie  
de Nargis**

1, rue de la Mairie  
45210 Nargis  
02 38 26 03 04 [accueil@mairie-nargis.fr](mailto:accueil@mairie-nargis.fr)

---

**Source URL:** <http://www.mairie-nargis.com/vie-pratique/demarches-administratives/declaration-de-naissance?publication=F200>