

Remboursement de la Sécurité Sociale en métropole sauf régime d'Alsace-Moselle

Hospitalisation

	Base du remboursement	Taux du remboursement (hors Affections de Longue Durée)	Montant remboursé (hors Affections de Longue Durée)
Si le patient est hospitalisé			
Frais d'hospitalisation (même si elle se produit à domicile) (1)	Sur la base du tarif conventionné	80% normalement ou 100% sous conditions ou 0% pour les cliniques non conventionnées	80% de la base du tarif conventionné 18€ par jour
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	Sur la base du tarif conventionné	100%	100% de la base du tarif conventionné
Consultation chez un anesthésiste avant une opération (2)	Sur la base du tarif conventionné	70%	70% de la base du tarif conventionné
Rééducation après une opération (2)	Sur la base du tarif conventionné	60%	60% de la base du tarif conventionné

Notes:

(1) Conditions du remboursement à 100% :

- vous êtes hospitalisé(e) plus de trente jours consécutifs (votre prise en charge à 100 % débute alors le trente et unième jour) ;
- vous êtes enceinte et devez être hospitalisée pendant les quatre derniers mois de votre grossesse, pour votre accouchement, ou pendant douze jours après ; pour votre nouveau-né, s'il est hospitalisé dans les trente jours suivant sa naissance ;
- vous êtes hospitalisé(e) en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- vous êtes hospitalisé(e) en raison d'une affection de longue durée ;
- pour votre enfant mineur, s'il est hospitalisé suite à des sévices sexuels ;
- vous percevez une rente pour un accident du travail (avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66,66 %). Vos ayants droit bénéficient eux aussi de cette prise en charge à 100 % ;
- vous êtes titulaire d'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 dépendez du régime d'Alsace-Moselle ;
- vous bénéficiez de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale de l'État.

Le forfait hospitalier (par jour) reste à la charge de l'assuré (18 € en clinique ou hôpital, 13,5 € pour les services psychiatriques), sauf s'il remplit les conditions d'exonération. Vous n'aurez pas à payer le forfait hospitalier si :

- vous êtes une femme enceinte hospitalisée pendant les quatre derniers mois de grossesse, pour l'accouchement et pendant les douze jours après l'accouchement ;
- vous bénéficiez de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire ou de l'aide médicale de l'État (AME) ;
- votre enfant est hospitalisé dans les trente jours suivant sa naissance ;
- votre hospitalisation est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (lorsque l'hospitalisation est imputable à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle) ;
- vous êtes soigné dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ;
- vous dépendez du régime d'Alsace-Moselle ;
- votre enfant handicapé de moins de 20 ans est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle ;
- vous êtes titulaire d'une pension militaire.

Les éléments de confort (télévision, chambre individuelle, etc.) et les dépassements d'honoraires restent à la charge de l'assuré.

(2) Pas de versement de la franchise de 1€ dans ces deux cas.