

Fiche complémentaire- hospitalisation - garanties du contrat de complémentaire santé

Combien rembourse la sécurité sociale pour une hospitalisation en clinique privé conventionné ou à l'hôpital ?

■ Prise en charge mutuelle (Complémentaire Santé – Hospitalisation)

Les Organisme Assureurs remboursent les soins hospitaliers de leurs adhérents comme :

- Les honoraires des chirurgiens et anesthésistes en fonction de la garantie choisie.
- Le forfait acte lourd ou les 20% du [ticket modérateur](#)
- Le [forfait hospitalier](#) également appelé forfait journalier hospitalisation
- La chambre particulière et le lit d'accompagnant.

Consultez les garanties hospitalisation de vos complémentaire Santé pour le remboursement de vos frais d'hospitalisation

■ Remboursement sécurité sociale

A - Taux de prise en charge

Selon la nature de l'hospitalisation, la sécurité sociale vous rembourse :

- à 80% s'il n'y a pas d'intervention chirurgicale ou s'il s'agit d'une opération mineure
- à 100% s'il s'agit d'une opération plus lourde (appendicite, hernie discale, lombaire etc.)

Au-delà du 31^e jour d'hospitalisation la prise en charge passe à 100%

B - Dépenses d'hospitalisation non remboursées par la sécurité sociale

- Le forfait journalier : 18 € par jour.
- Le forfait acte lourd pour les actes d'un montant supérieur à une somme fixée par décret et, dans les autres cas, les 20% du ticket modérateur.
- Les frais annexes : chambre particulière, téléphone, télévision, frais d'accompagnant.

C - Dépassement d'honoraires

- A l'hôpital

En secteur public hospitalier, il n'y a pas de dépassement en cas d'hospitalisation.

Selon le type d'intervention, il peut cependant rester à votre charge 20% de la base de remboursement de la sécurité sociale (ou une Forfait acte lourd) + le forfait hospitalier + les frais annexes.

- En secteur privé (clinique conventionnée, hôpital privé...)

Ces établissements ne respectent pas toujours les tarifs de convention. Il peut donc rester à votre charge les 20% du ticket modérateur (ou une Forfait acte lourd) + les dépassements d'honoraires, le forfait hospitalier et les frais annexes.

- Cliniques non conventionnées

Les tarifs sont libres et le remboursement de la sécurité sociale est basé sur des tarifs très inférieurs à ceux retenus pour les établissements conventionnés. Dans ce cas, la quasi-totalité des frais engagés reste à votre charge.

■ Je suis hospitalisé ... que dois-je faire ?

Lors de votre arrivée à l'hôpital, et en dehors des situations d'urgence, vous devez présenter les pièces suivantes au service des admissions : votre carte Vitale et la carte de votre Complémentaire Santé

A noter : Si votre hospitalisation est liée à un accident du travail, vous devez également présenter la feuille d'accident du travail remise par votre employeur.

En cas de difficulté financière, ou pour la prise de reste à charge ou de dépassement d'honoraires, vous pouvez solliciter le fonds social de votre assureur ou le haut degré de solidarité de votre branche s'il existe (renvoyer sur fiche HDS).