

Le forfait journalier hospitalier est une participation à la charge des patients, non remboursé par la Sécurité Sociale. Ce montant contribue aux frais d'hébergement, de restauration et d'entretien entraînés par l'hospitalisation.

Il peut être pris en charge par les mutuelles ou assurances complémentaires. Selon le contrat, il peut couvrir le montant du forfait pour la totalité du séjour ou pour une période limitée.

Ce forfait hospitalier est dû pour toute hospitalisation complète supérieure à 24 heures.

LE MONTANT DU FORFAIT

Fixé par arrêté ministériel, il s'élève, depuis le 1er janvier 2022 à :

- Pour un établissement hospitalier privé ou public : 20 €/jour
- Dans les services psychiatriques des établissements de santé ou cliniques psychiatriques : 15 €/jour.
- Dans le service des urgences (sans hospitalisation), le forfait patient urgence (FPU) s'élève à 19.61€ mais peut être minoré dans certains cas (Cf le paragraphe «Ce qu'il faut savoir»).



CONDITION D'EXONERATION

Sont exonérés du forfait journalier :

- Les enfants et adolescents de moins de 20 ans hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, ou hospitalisés en raison de leur handicap (titulaire de l'AEEH).
- Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidarité (CSS) ou de l'aide médicale de l'Etat (AME).
- Les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle si l'hospitalisation est en rapport avec leur situation.
- Les femmes enceintes hospitalisées pendant les 4 derniers mois de grossesse, pendant l'accouchement et 12 jours après.
- Les nouveau-nés lorsque l'hospitalisation se produit dans les 30 jours suivant la naissance.
- Les personnes rattachées au régime local d'Alsace-Moselle.
- Les pensionnés militaires.
- Les personnes prises en charge dans le cadre de l'Hospitalisation A Domicile (HAD).



CE QU'IL FAUT FAIRE

- Avant l'hospitalisation ou dès le premier jour d'hospitalisation (si l'hospitalisation n'a pas été programmée) :

Se renseigner auprès de sa mutuelle ou de son assurance pour savoir si le forfait journalier est pris en charge et pour quelle durée.

- Pendant l'hospitalisation (en cas d'absence de mutuelle/d'assurance ou de non prise en charge du forfait journalier) :

Prendre contact avec le service social hospitalier ou à défaut le service social de la Caisse d'Assurance Maladie de rattachement.

- En cas de non prise en charge du forfait journalier), une facture est envoyée au patient par l'établissement de soins.

Le fait d'être pris en charge à 100% au titre de l'hospitalisation ne dispense pas du forfait hospitalier journalier.



Vous devez régler le forfait journalier jusqu'au jour de votre sortie inclus, exception faite d'un transfert vers un autre établissement de soins.



CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le forfait patient urgences

- Il s'élève à 19.61€ pour tout passage aux urgences sans hospitalisation.
- Il est minoré à 8.49€ pour les personnes en ALD ou les bénéficiaires de prestation suite à un accident du travail/maladie professionnelle ayant une incapacité inférieure à 2/3.
- Sont exonérés du FPU :
 - * Les femmes enceintes
 - * Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité.
 - * Le bénéficiaire de prestations suite à un accident du travail/maladie professionnelle ayant une incapacité au égale à 2/3.
 - * Les assurés mineurs victimes de violences sexuelles,
 - * Les nouveaux nés de moins de un mois
 - * Les donneurs d'organes
 - * Les titulaires d'une pension militaire d'invalidité
 - * Les victimes d'actes de terrorismes
 - * Les bénéficiaire de l'AME
 - * Les détenus.