

Définitions

- **CMUc*** = Couverture **M**aladie **U**niverselle **c**omplémentaire
 Pour faire une demande de CMUc, vous devez remplir le formulaire de demande de CMUc et d'ACS (Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé). Vos droits à l'ACS seront aussi étudiés.
- **AFFECTIONS LONGUE DURÉE* (ALD)**
 Maladies graves et/ou chroniques figurant sur une liste définie pour lesquelles la Sécurité Sociale assure une prise en charge à 100 % de tous les traitements nécessaires.
- **FORFAIT JOURNALIER***
 Somme due par le patient pour toute hospitalisation de plus de 24 heures qui sert à payer les frais d'hébergement et d'entretien (certains patients en sont dispensés : bénéficiaires de la CMUc, hospitalisation pour accident du travail, maladie professionnelle, etc.)
- **TICKET MODÉRATEUR***
 Partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de la Sécurité Sociale.
 Les dépassements d'honoraires viennent en supplément du ticket modérateur.
- **TIERS PAYANT***
Tiers payant partiel : le patient ne paie pas la part prise en charge par la Sécurité Sociale. Celle-ci règle directement les prestations dues au professionnel de santé ou à l'établissement de santé. Reste à charge du patient : le ticket-modérateur.
Tiers payant total : le patient n'a aucun frais à régler. La Sécurité Sociale et la complémentaire santé règlent directement les prestations dues au professionnel de santé ou à l'établissement de santé.



Ville de Bourg-en-Bresse Janvier 2015 - Mise en page CHOREGRAPHIC - Illustrations Lulubertue

H 8

L'HÔPITAL, la clinique

Que faut-il savoir ?



- Vous devez vous rendre :
 - à l'hôpital
 - ou en clinique.
- Pour :
 - une consultation,
 - des examens,
 - ou être hospitalisé(e).
- À votre arrivée à l'hôpital ou à la clinique, **présentez-vous au bureau des admissions** avec :
 - 1/ Votre **carte vitale**,
 - 2/ Votre **attestation de droits** de la Sécurité Sociale,
 - 3/ Votre carte ou attestation de **complémentaire santé** si vous en avez une, ou l'attestation de vos droits à la CMUc* si vous y avez droit.

(* : voir définition page 4)

Admission Attestation de droits
 CARTE VITALE
 Hospitalisation



→ Si vous êtes hospitalisé dans un établissement sous convention avec la Sécurité Sociale (hôpital de Fleyriat ou clinique Convert), vous avez droit au tiers-payant*. [* : voir définitions page 4].



Certains établissements peuvent vous demander un dépassement d'honoraires. De la même façon, si vous choisissez de prendre une chambre individuelle, le téléphone, la télévision, etc., vous aurez un supplément journalier. Renseignez-vous avant l'hospitalisation !

→ Vous avez une COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

La somme restant à votre charge varie selon votre complémentaire santé. En général, le ticket modérateur* et le forfait hospitalier* sont pris en charge. [* : voir définitions page 4].

→ Vous n'avez pas de COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

- Vous devrez payer :
- le ticket modérateur*,
 - le forfait hospitalier*,
 - les éventuels suppléments pour confort personnel (chambre individuelle, téléphone, télévision, etc.),
 - les dépassements d'honoraires médicaux. [* : voir définitions page 4].



Vous êtes bénéficiaire de la CMUc* [* : voir définitions page 4].

- Vous n'avez rien à payer (sauf les frais pour confort personnel : chambre individuelle, téléphone, télévision, etc.).
- En cas de difficultés et selon votre situation, vous pouvez demander une aide auprès des organismes sociaux (demande de prise en charge au titre de l'action sanitaire et sociale de votre régime de Sécurité Sociale ; si cette prise en charge est refusée, vous pouvez contacter les autres services sociaux). Une aide n'est pas un droit : les aides sont attribuées suivant des conditions fixées par les organismes concernés.

CAS PARTICULIERS

→ Votre hospitalisation est en rapport avec un **accident du travail** ou une **maladie professionnelle**. Vous n'avez rien à payer.



Vous devez présenter un justificatif (« feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » remise par votre employeur ou par votre régime de Sécurité Sociale).

→ Vous êtes hospitalisé en raison d'une **Affection Longue Durée***, ou si vous êtes titulaire d'une **pension d'invalidité** ou d'une **pension retraite pour inaptitude**.

[* : voir définition page 4]

Vous devrez payer :

- le forfait journalier* [* : voir définition page 4]
- les éventuels suppléments pour confort personnel (chambre individuelle, téléphone, télévision, etc.).



Une participation forfaitaire et une franchise médicale sont déduites directement sur vos remboursements versés par votre régime de Sécurité Sociale, dans la limite d'un plafond annuel (exceptés : CMU, AME, femmes enceintes de plus de 6 mois...). Renseignements sur ameli.fr