



mon parcours d'assuré

INFORMATION

JE VAIS ÊTRE HOSPITALISÉ(E)

Pour en savoir plus...

Pour télécharger une attestation de droits, j'ouvre mon compte sur


L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE

Pour trouver l'établissement de soins pour mon hospitalisation, je consulte

ameli-direct.fr

J'appelle un **conseiller** de ma caisse d'assurance maladie pour être mieux accompagné(e) dans mes démarches au **3646**

(Prix d'un appel local depuis un poste fixe)



DEP-HO - 07/12 - © Cristof Echard - ANTIKAL - R.C.S. Paris B 378 899 363.

SECURITE SOCIALE



l'Assurance Maladie

mon parcours d'assuré

Des offres et des services pour m'accompagner à chaque étape de ma vie.

La mission de l'Assurance Maladie n'est pas uniquement d'assurer mes remboursements de soins, elle m'aide aussi à mieux gérer ma santé.

En tant qu'assureur solidaire en santé, l'Assurance Maladie me permet d'être soigné(e) selon mes besoins, en cotisant selon mes moyens. Elle s'engage à me fournir des services d'information, d'accompagnement, de prévention et de dépistage. Son objectif : m'aider à agir sur ma santé à comprendre et à anticiper mes dépenses.

Aujourd'hui, parce que mon état de santé le nécessite, je vais être hospitalisé(e). L'Assurance Maladie peut prendre en charge mes frais d'hospitalisation et m'informer des démarches avant, pendant et après mon hospitalisation.

Ce que l'Assurance Maladie fait pour moi

En cas d'hospitalisation dans un hôpital public ou une clinique privée, l'Assurance Maladie prend en charge mes frais d'hospitalisation à hauteur de 80 ou 100 %. Pour une hospitalisation de jour ou à domicile, la prise en charge est identique, mais je n'ai pas à payer le forfait hospitalier.

Ce qui est pris
en charge par
l'Assurance
Maladie

80 %
des frais
d'hospitalisation

OU

100 %
des frais
d'hospitalisation

Ce qui est
à ma charge
ou à celle de
ma mutuelle
ou de ma
complémentaire
santé

20 %
des frais
d'hospitalisation

La participation
forfaitaire de
18€
pour les actes
médicaux égaux
ou supérieurs
à 120 €.

+

+

Le forfait hospitalier à **18€/jour**

Les personnes qui reçoivent des actes médicaux égaux ou supérieurs à 120 €, bénéficiant de la CMUC, atteintes d'une ALD, d'une maladie professionnelle, ayant subi un accident du travail ou les femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse sont concernées par la prise en charge à 100 %. Ces personnes peuvent être exonérées, du forfait hospitalier et/ou de la participation forfaitaire.

Pour en savoir plus, ameli.fr ou **3646** (Prix d'un appel local depuis un poste fixe).



BON À SAVOIR

Les suppléments pour confort personnel (chambre particulière, téléphone, télévision, etc...) et les éventuels dépassements d'honoraires demandés par certains médecins sont à ma charge ou à celle de ma mutuelle ou de ma complémentaire santé.

Ce que je fais en tant qu'assuré

Pour être bien remboursé(e), j'effectue certaines démarches avant, pendant et après mon hospitalisation.

AVANT MON HOSPITALISATION

- Je me munis des documents nécessaires à mon enregistrement dans un hôpital public ou dans une clinique privée :
 - ma carte Vitale et une attestation de droits à jour, téléchargeable sur mon compte sur ameli.fr ou auprès de ma caisse d'assurance maladie,
 - ma carte ou mon attestation d'assurance complémentaire santé ou de mutuelle,
 - si mon hospitalisation est liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, je prends également la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle remise par mon employeur ou par ma caisse d'assurance maladie.

Dans le cas où je ne possède pas ces documents, je présente selon le cas :

- mon dernier bulletin de salaire, si je suis salarié(e),
 - ma dernière attestation de paiement Pôle Emploi, si je suis indemnisé(e) pour une période de chômage,
 - mon titre de pension, si je suis retraité(e) ou invalide,
 - ma carte européenne d'assurance maladie, si je suis ressortissant(e) d'un pays de l'Union européenne, d'Irlande, de Norvège, du Liechtenstein ou de Suisse.
- Si je ne possède aucun justificatif
 - Je peux être amené(e) à faire l'avance des frais, si ma situation n'est pas régularisée dans les 24 h,

- ma caisse d'assurance maladie peut établir, sous certaines conditions, une attestation d'admission en urgence à la CMU de base ou à l'Aide médicale de l'état (AME). Cette procédure se fera à ma demande ou à l'initiative de l'établissement de soins dans lequel je suis admis(e).



Je me renseigne pour mieux anticiper mes dépenses :

- sur les tarifs pratiqués et les montants qui me seront remboursés, car certains établissements appliquent des dépassements d'honoraires qui ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie,
- auprès de ma complémentaire santé ou de ma mutuelle pour connaître ce qui restera à ma charge. Certaines complémentaires santé ou mutuelles peuvent régler directement l'établissement dans lequel je suis hospitalisé(e).



J'Y PENSE

Je mets à jour ma carte Vitale sur les bornes à ma disposition dans les établissements de soins, les caisses d'assurance maladie ou les pharmacies.



- Pour être bien suivi(e), je prépare les documents médicaux utiles : mon carnet de santé, ma carte de groupe sanguin et de rhésus, le certificat de mon médecin traitant et les résultats de mes éventuels examens (radios, résultats d'analyses...).

Pour trouver un établissement de soins, les spécialités, les actes pratiqués, les indicateurs de qualité et les tarifs, je me connecte sur



ameli-direct.fr

PENDANT MON HOSPITALISATION

Dès mon arrivée dans l'établissement de soins, **je me présente au bureau des admissions pour l'enregistrement de mon dossier.**

Une fois mon dossier enregistré, le bureau des admissions me remet un bulletin d'hospitalisation. C'est un document important, qui me sert d'arrêt de travail. Il est nécessaire au versement de mes indemnités journalières.

- **Si je suis salarié(e) ou au chômage ou si je suis hospitalisé(e) suite à un accident du travail.**



J'envoie mon bulletin d'hospitalisation :

- à ma caisse d'assurance maladie,
- à mon employeur si je suis salarié(e) ou à mon agence Pôle Emploi si je suis indemnisé(e) pour une période de chômage.

Si mon état de santé ne me permet pas de respecter ce délai de 48h, l'établissement de soins peut effectuer les démarches nécessaires à ma place.



J'Y PENSE

Si je suis hospitalisé(e) suite à un accident causé par un tiers, je le déclare à l'établissement de soins. Cette démarche permet à l'Assurance Maladie de récupérer les sommes d'argent engagées pour mes soins de santé auprès du tiers responsable ou de sa compagnie d'assurance. Pour en savoir plus sur la déclaration d'accident causé par un tiers, connectez-vous sur ameli.fr

- **J'ai besoin d'aide pour organiser mon retour à domicile, je fais appel au service social de l'Assurance Maladie.** Avec mon accord, mon établissement de soins donne mes coordonnées au service social. Une fois rentré(e) chez moi, un(e) assistant(e) social(e) vient évaluer ma situation et me propose des aides adaptées (aide ménagère, aménagement du domicile...).

APRÈS MON HOSPITALISATION

L'établissement de soins me délivre un "bon de sortie" au moment de mon départ.

- **J'envoie mon bon de sortie à ma caisse d'assurance maladie** dans les plus brefs délais.



- **Mon arrêt de travail prend automatiquement fin lors de ma sortie.**

Si mon état de santé le nécessite, le médecin hospitalier ou mon médecin traitant me prescrira un nouvel arrêt de travail à adresser, dans les 48h, à ma caisse d'assurance maladie et à mon employeur si je suis salarié(e) ou à mon agence Pôle Emploi si je suis indemnisé(e) pour une période de chômage.

- **Je conserve une copie de tous les documents reçus pendant mon hospitalisation**

Le "bulletin d'hospitalisation" et le "bon de sortie" peuvent aussi être nécessaires à d'autres organismes, par exemple pour :

- l'obtention éventuelle d'aides médico-sociales,
- des prises en charge par les complémentaires santé,
- le transfert d'un établissement de soins à un autre.

- Après mon accouchement ou une intervention en chirurgie orthopédique, je peux bénéficier, dans certains cas, d'un service pour faciliter mon retour à domicile. Un conseiller de l'Assurance Maladie me rend visite dans l'établissement pour me proposer un accompagnement personnalisé.

Pour en savoir plus, ameli.fr ou **3646** (Prix d'un appel local depuis un poste fixe).