

Notice tarifaire du Règlement Fédéral d'Hospitalisation

A effet du 01/01/2014

TITRE 1

Dispositif tarifaire pour les établissements conventionnés

Hospitalisation en court séjour (médecine chirurgie obstétrique) :

Prise en charge de la chambre particulière dans la limite de :	45 €
Plafond national de négociation de la chambre particulière :	60 €

Maternité :

Prise en charge de la chambre particulière dans la limite de :	50 €
Plafond national de négociation de la chambre particulière :	60 €

Hospitalisation en psychiatrie :

Prise en charge de la chambre particulière dans la limite de :	40 €
Plafond de négociation de la chambre particulière :	57 €

Hospitalisation en soins de suite et réadaptation :

Prise en charge de la chambre particulière :	35 €
Plafond national de négociation de la chambre particulière :	49 €

Plafonds tarifaires de négociation du supplément frais d'accompagnant dans les établissements de santé, (sans distinction de catégorie : court séjour, psychiatrie, soins de suite réadaptation) les foyers ou maisons d'accueils conventionnés

Les frais concernent la personne accompagnant un enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans ou en situation de handicap. Les frais d'accompagnant sont pris en charge à hauteur d'un montant négocié plafonné à hauteur de 38.50 € (40 € par exception) par journée de présence en accompagnement du patient.

Les frais remboursés concernent uniquement l'hébergement, le petit déjeuner et éventuellement les repas pris par l'accompagnant. Les autres frais sont exclus de toute prise en charge (parking, presse, internet, ...). La participation aux frais d'accompagnant est versée dans la limite de la dépense engagée.

Prise en charge des honoraires des médecins libéraux exerçant en établissements de santé privés dans le réseau d'établissements conventionnés

Les honoraires médicaux liés à une hospitalisation sont pris en charge jusqu'à concurrence du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale (T.R.S.S.). Pour ce qui concerne les praticiens exerçant en secteur 2, le niveau de dépassements admis dans un établissement donné, lors de la négociation des honoraires est porté de 30 % à 50% du tarif conventionnel de l'assurance maladie. Le tarif négocié est opposable et pris en charge intégralement.

TITRE 2**Dispositif tarifaire pour les établissements non conventionnés****Forfait "chambre particulière" pour la couverture du supplément pour hébergement des établissements non conventionnés****Hospitalisation en court séjour (médecine chirurgie obstétrique) :**

Prise en charge de la chambre particulière dans la limite de :	33 €
--	-------------

Maternité :

Prise en charge de la chambre particulière dans la limite de :	33 €
--	-------------

Hospitalisation en psychiatrie :

Prise en charge de la chambre particulière dans la limite de :	30 €
--	-------------

Hospitalisation en soins de suite et réadaptation :

Prise en charge de la chambre particulière :	18.50 €
--	----------------

Forfait "frais d'accompagnant" pour la couverture des frais d'accompagnant dans les établissements de santé non conventionnés (sans distinction de catégorie : court séjour, psychiatrie, soins de suite réadaptation),

Forfait national de 25 €

Prise en charge des honoraires des médecins libéraux exerçant en établissements de santé privés hors réseau d'établissements conventionnés

Le niveau de prise en charge des honoraires des praticiens exerçant en secteur 2 sera alors limité à 30 % du tarif conventionnel de l'Assurance Maladie sauf contraintes imposées et publiques fixant ce taux à 50% du tarif conventionnel et ne bénéficiera pas de délégation de paiement. En cas d'échec de la négociation, l'établissement sera considéré comme hors réseau