



Le forfait hospitalier

Il consiste en une participation financière forfaitaire, non remboursée par la Sécurité Sociale, à la charge des personnes hospitalisées. Il contribue aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par cette hospitalisation. Cependant, il peut être pris en charge par une assurance complémentaire ou par une mutuelle.

Le forfait hospitalier est dû pour tout séjour dans un établissement de santé supérieur à 24 heures (y compris le jour de sortie).

Son montant, fixé par arrêté ministériel (JO du 27/06/2019), est le suivant :

- 20 € par jour en hôpital ou en clinique
- 15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé

Les personnes ou situation dispensant du paiement du forfait hospitalier :

- les femmes enceintes hospitalisées pendant les 4 derniers mois de grossesse, ou pour l'accouchement ou pendant les 12 jours après l'accouchement
- les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (ex CMU-C et ACS), ou de l'aide médicale d'Etat
- si un enfant est hospitalisé dans les 30 jours suivant sa naissance
- si l'hospitalisation est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (lorsque l'hospitalisation est imputable à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle)
- en cas de soins prodigués dans le cadre d'une hospitalisation à domicile
- si un enfant handicapé de moins de 20 ans est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle
- toutes les personnes dépendant du régime d'Alsace-Moselle
- les titulaires d'une pension militaire ;
- les victimes d'un acte de terrorisme bénéficiant d'une prise en charge intégrale pour les soins en rapport avec cet événement dès lors qu'elles possèdent une attestation en cours de validité