Centre hospitalier d'Ardèche méridionale

TARIFS D'HOSPITALISATION

Applicables à partir du 1er mars 2025

La part restant à votre charge ou à celle de votre mutuelle est calculée sur la base des tarifs suivants par spécialités décrites cidessous. Lors de votre sortie, une participation peut rester à votre charge :

- le forfait journalier (FJ) : 20 euros par jour (frais hôteliers)
- le ticket modérateur (part des tarifs non prise en charge par l'Assurance Maladie)

ou éventuellement une participation forfaitaire de 24 euros liée selon l'acte médical réalisé et la réglementation en vigueur.

		A CHARGE DE L'ASSURE SOCIAL ou DE SA MUTUELLE			TARIF PLEIN
		Patients à 80% (montant du ticket modérateur /jour avec forfait journalier)	Patients pris	en charge à 100%	JOURNALIER (PATIENT PAYANT EN TOTALITE)
MEDECINE (hors gériatrie)		231,68 €	20 € par jour (Forfait Journalier) + participation forfaitaire 24 € (dans certains cas)	1 158,42 € + FJ 20€	
MEDECINE gériatrie		223,82 €		1 119,13 € + FJ 20€	
CHIRURGIE		300,27 €		1 501,38€ + FJ 20€	
MATERNITE		247,40 €		1 296,86 € + FJ 20€	
NOUVEAUX NES		204,89€		1024,48 € + FJ 20€	
URGENCES		231,68€		1 158,42 € + FJ 20€	
SPECIALITES COUTEUSES		557,87€			2 789,39 € + FJ 20€
HOPITAL DE JOUR	Médecine (hors gériatrie)	218,62€			1 093,10 €
	Médecine gériatrie	177,07 €	Participation forfaltaire 24 € (dans certains cas)	885,36 €	
	Chirurgie ambulatoire	256,93 €		1 284,66 €	
Tarifs chambre seule (valables à partir du 1 ^{er} janvier 2024)		48 € (en hospitalisation	complète)	21 € (en hôpital de jour)	

Tarifs accompagnants	10.50 €	

(valables à partir du 1er janvier 2024) Repas midi ou soir

- Vous n'aurez pas à faire l'avance de tout ou partie de ces frais si votre Caisse de Sécurité Sociale ou votre Mutuelle les prend en charge.
- En cas de difficultés rencontrées pour régler tout ou partie de ces frais de séjour, signalez-le au Bureau des Admissions lors de votre admission. Le service social peut vous aider dans vos démarches.
- Vous devrez régler la totalité des frais d'hospitalisation si vous ne bénéficiez pas d'un régime d'assurance en France (assuré social).
- Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la règlementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

MAJ: 10/04/2025