



## TARIFS TTC AU 1/3/2024

Prestations	Tarifs en €
Prix de journée SMR polyvalent HC	156,82€
Prix de journée SMR locomoteur HC	209,07€
Forfait Journalier	20€
Forfait séance de soins HDJ locomoteur	160,52€

Ces tarifs sont notifiés chaque année à l'établissement par l'Agence Régionale de Santé.

« 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 réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins ».

### Les prestations à charge de la Mutuelle/Complémentaire santé et/ou du patient

- Le forfait journalier hospitalier qui représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Le forfait journalier hospitalier est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie.

Le montant du forfait journalier hospitalier est fixé par arrêté ministériel. Depuis le 1er janvier 2018, il est de 20 euros par jour dans les établissements de soins de suite et réadaptation.

- Le ticket modérateur est la part de vos dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré après le remboursement par l'Assurance Maladie des frais de santé. Il s'applique sur tous les frais de santé remboursables.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, selon les dispositions de l'article 35 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020, il est calculé en fonction d'une Tarification Journalière des Prestations dont le montant est notifié chaque année à l'établissement par l'Agence Régionale de Santé.

Le montant du forfait journalier et le ticket modérateur peuvent :

- être pris en charge par la sécurité sociale, selon votre exonération ;
- être pris en charge par votre complémentaire santé si votre contrat Mutuelle le prévoit ;
- à défaut, ils vous seront facturés.

- La part non remboursée par l'Assurance Maladie concernant les Médicaments dits «intercurrents» nécessaires au traitement d'une pathologie différente de celle qui a motivée votre prise en charge par notre établissement.