

Clinique Saint-Augustin

BORDEAUX

Tarifs des soins & suppléments

LES TARIFS

Hospitalisation en Ambulatoire

Forfait Confort Ambulatoire *	25 €
Participation forfaitaire	18 €
Et éventuellement, des suppléments d'honoraires médicaux pour les praticiens qui exercent en secteur 2.	

Hospitalisation

Forfait parcours patient **	10,80 €
Forfait journalier	18 €/Jour
Participation forfaitaire	18 €
Et éventuellement, des suppléments d'honoraires médicaux pour les praticiens qui exercent en secteur 2.	

* Uniquement en l'absence de la chambre particulière ambulatoire.

** En contrepartie, notamment, de démarches administratives, de l'ambu-lunch, de la télévision, du box ambulatoire.

** En contrepartie, notamment, des démarches suivantes :

- en amont de votre hospitalisation, les demandes préalables de prise en charge auprès des mutuelles, le tiers payant...
- en aval de votre hospitalisation, l'organisation des transferts vers votre domicile ou vers d'autres structures d'accueil, les réservations de transport, la liaison avec les services de soins à domicile...

DEMANDE DE PRESTATIONS POUR EXIGENCE PARTICULIÈRE DU PATIENT

À votre demande, la clinique peut vous fournir diverses prestations qui restent à votre charge et/ou à la charge de votre mutuelle.

Chambre particulière.....	88 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire.....	50 €/jour
Accompagnant * : • Kit nuit accompagnant (lit + petit déjeuner).....	21 €
• Dîner (à commander avant 17h).....	9 €
Télévision chambre : • 1 à 7 jours.....	6 €/jour
• 8 à 14 jours.....	5,50 €/jour
• 15 jours et plus.....	3,50 €/jour
• Caution télécommande.....	30 €
Téléphone : • mise à disposition de la ligne extérieure.....	0,80 €/jour
• montant maximum facturé **.....	5,60 €
• tarif de l'impulsion.....	0,20 €
Kit Hôtelier.....	10 €
Parking : 1,5€/h ; 24€/24h ; 48€/3jours ; 60€/5jours (s'adresser à l'accueil)	

* S'adresser auprès de la boutique. - ** Au titre de la mise à disposition.

LES FRAIS DE SÉJOUR

Si vous êtes assuré social :

1) soit les frais de séjour sont pris en charge à 80% : les 20% restants (ticket modérateur) sont à votre charge ou à celle de votre mutuelle pendant les 30 premiers jours de votre hospitalisation.

2) soit les frais de séjour sont pris en charge à 100% : c'est le cas si vous relevez d'une situation d'exonération du ticket modérateur.

Les principaux cas étant les suivants :

- lorsque votre séjour dépasse 30 jours.
- pour les personnes atteintes de l'une des 30 maladies répertoriées comme longues et coûteuses.
- pour les personnes handicapées, invalides et les anciens combattants.

Si vous n'êtes pas assuré social,

vous êtes redevable de la totalité des frais dont le montant vous sera demandé dès l'entrée.

Dans le cas d'un séjour en ambulatoire (hospitalisation de jour inférieure à 24h), l'établissement ne pratique pas le Tiers Payant et il vous sera demandé de régler la part à votre charge (20% ticket modérateur, forfait court séjour, suppléments honoraires, etc.)

LE FORFAIT JOURNALIER

Vous devrez régler le montant du forfait journalier qui correspond à une contribution minimale représentant les dépenses que le patient aurait normalement supportées qu'il soit ou non hospitalisé. Ce forfait dont le montant au 01.01.2016 est de 18 euros, est demandé pour le compte de la Sécurité sociale.

En sont exonérés les malades dont l'hospitalisation est imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle, les bénéficiaires de l'article 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, et les bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle).

LA PARTICIPATION FORFAITAIRE

Depuis le 1^{er} septembre 2006, une participation forfaitaire de 18 euros est demandée aux assurés pour les actes chirurgicaux et médicaux ayant un coefficient égal ou supérieur à 60 ou dont le tarif est égal ou supérieur à 120 euros, que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire. Certains types d'actes (radiographies, imagerie par résonance magnétique, scanographies) et les frais de transport d'urgence sont exemptés de ce forfait. Certaines catégories d'assurés (patients atteints d'affections de longue durée, femmes enceintes...) en sont exemptées. En général, ce forfait est pris en charge par les mutuelles.

LES SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES

Les praticiens qui assurent vos soins peuvent avoir opté pour le secteur conventionnel à honoraires libres (secteur 2). Dans ce cas, ils sont autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires dont ils vous ont préalablement informés.