

 CENTRE HOSPITALIER de NIORT Réf 736	CH NIORT : Code FINESS – 790000012 – Tarifs journaliers de prestations à compter du 1er février 2020	CHN-ACC-ADM- IM-001-001
		Version n°17 MAJ Date : Janvier 2020
	Emetteur : Admissions	Pagination : 1/1

HOSPITALISATION

Nature de la prestation	Prix de journée en Euro
Hospitalisation à temps complet	
MEDECINE	821,16 €
CHIRURGIE	1 116,40 €
SPECIALITES COUTEUSES	1 482,10 €
MOYEN SEJOUR	348,00 €
PSYCHIATRIE – ADULTES	542,20 €
PSYCHIATRIE – ENFANTS	542,20 €
H.A.D.	266,60 €
Hospitalisation de jour	
MEDECINE	695,40 €
CHIRURGIE	1 117,60 €
SPECIALITES COUTEUSES	1 428,40 €
MOYEN SEJOUR	315,00 €
PSYCHIATRIE – ADULTES	517,90 €
PSYCHIATRIE – ADULTES ½ VENUE	271,10 €
Hospitalisation de nuit (psychiatrie) : 517,90 €	
Forfait journalier	
MCO + SSR	20.00 €
PSYCHIATRIE	15.00 €
Chambre individuelle	
MCO	50.00 €
SSR	47.00 €
PSYCHIATRIE	35.00 €
CHIRURGIE AMBULATOIRE	20.00 €

Actes et consultations externes

Nature de la prestation	Prix de journée en Euro
Consultations	
Consultation médecin spécialiste	23.00 €
Majoration de coordination des soins	5.00 €
Majoration forfaitaire transitoire	2.00 €
Consultation neurologue, neuropsychiatre, psychiatre	39.00 €
Majoration de coordination des soins	5.00 €
Majoration forfaitaire transitoire	2.70 €
Consultation de cardiologue	47.73 €
Majoration de coordination cardiologue	3.27 €
Consultation pour avis ponctuel d'un spécialiste	50.00 €
Consultation pour avis ponctuel d'un neurologue, neuropsychiatre, psychiatre	62.50 €
Consultation d'un dermatologue	46.00 €
Consultation d'une sage-femme	23.00 €
Majoration de coordination SF	2.00 €

ATTENTION : des majorations pour dispensation de Molécules Onéreuses ou Dispositifs Médicaux Implantables peuvent s'appliquer et/ou un Ticket Modérateur Forfaitaire (actes lourds) = 24 Euros (tarif en vigueur au 1^{er} janvier 2019).

Journées en Service de Soins de Longue Durée et en EHPAD :

La tarification de ces séjours comporte un forfait soins, un tarif hébergement et un tarif de dépendance, ce dernier étant individualisé. Un tableau des différentes situations est à votre disposition, sur demande, au service des Admissions et dans chacune des unités de soins concernées.

MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Les patients affiliés à l'assurance maladie régime général sont pris en charge par la sécurité sociale française à hauteur de :

- 80% des frais d'hospitalisation,
- 70% des frais liés aux consultations et actes externes (80% aux urgences).

Le reste à charge représente le «**Ticket Modérateur**».

Il est pris en charge par le patient ou l'organisme complémentaire (mutuelle, assurance,...) auquel il est éventuellement affilié.

Des exonérations totales ou partielles du ticket modérateur sont prévues dans un certain nombre de cas (plus d'informations sur Ameli.fr).

Les patients non affiliés à l'assurance maladie doivent payer l'intégralité des frais avant leur venue en hospitalisation ou en consultation, sur la base d'un devis qui sera établi.