

# Dispositifs réglementaires

liés à la facturation des séjours  
hospitaliers à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020

## LE FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER DE 20 €

Conformément à l'arrêté du 21/12/2017, l'établissement facture au patient hospitalisé un forfait journalier de 20 € (tarif établi au 1er janvier 2018) qu'il reverse à la Caisse d'assurance maladie. Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 31 janvier 2005, ce forfait journalier est facturé pour chaque jour d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. Il peut être pris en charge par l'assuré ou par un organisme complémentaire. Tout comme le forfait journalier hospitalier, les suppléments liés à la chambre individuelle et aux prestations de confort sont facturés pour chaque jour d'hospitalisation, y compris le jour de sortie.

## LA PARTICIPATION ASSURÉ DE 24 €

Conformément au décret n°2007-707 du 19/06/06, si le montant global des frais de séjour et de soins est supérieur ou égal à 120 €, l'établissement facture au patient hospitalisé une participation forfaitaire de 24 € reversée à la Caisse d'assurance maladie. Cette participation peut être prise en charge par l'assuré ou par un organisme complémentaire.

## LES TARIFS DES FORFAITS GHS

Depuis la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2004, les établissements de santé sont financés sur la base de la Tarification à l'Activité. Les prestations de séjour et de soins sont ainsi couvertes par des forfaits, en fonction de la pathologie, dénommés forfaits GHS - Groupes Homogènes de Séjours. Les tarifs en application pour l'ensemble des forfaits GHS sont consultables sur demande au service facturation.