

VOTRE ENTRÉE

Votre séjour dans l'établissement commence par la création de votre dossier administratif.

En effet, pour être hospitalisé à l'IMM, il est indispensable d'effectuer vos démarches administratives au niveau de la « Réception-Hospitalisation ». Situé à gauche dans le hall d'accueil, le bureau réception hospitalisation est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 18h et le samedi de 8h30 à 17h.

Pour vous permettre de bénéficier d'une prise en charge directe des frais de séjour, il est important de réaliser correctement ces formalités administratives.

Tel : 01.56.61.60.41 ou fax : 01.56.61.69.58

PRÉ-ADMISSION

Lorsque votre hospitalisation est programmée à l'issue de votre consultation, nous vous recommandons de faire établir votre dossier d'admission à l'avance au bureau réception-hospitalisation avec la fiche d'hospitalisation qui vous sera transmise par le secrétariat et muni(e) des documents justifiant de votre identité et de votre couverture sociale.

L'identité de la personne à prévenir et ses coordonnées vous seront demandées. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander au bureau des admissions que votre identité ne soit pas révélée durant votre séjour.

Afin de préparer au mieux votre hospitalisation, nous vous conseillons de consulter le livret d'accueil qui vous sera remis avant votre séjour à l'IMM ou de le télécharger en [cliquant ici](#) . Il vous permettra d'en savoir plus sur les conditions de votre séjour.

DOCUMENTS À APPORTER

- Une pièce d'identité avec photo (carte d'identité, passeport, carte de séjour) ;
- Le livret de famille pour les enfants sans pièce d'identité ;
- Votre carte vitale et/ou une attestation délivrée par votre caisse d'assurance maladie
- Votre carte d'assurance complémentaire (mutuelle, attestation CMU complémentaire ou attestation d'aide médicale de l'État) ou attestation d'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour les bénéficiaires...;
- Pour les victimes d'accident du travail : le volet n°2 de la déclaration datée remise

par l'employeur

Demande de prise en charge effectuée auprès de votre mutuelle. Souvent par téléphone grâce au numéro inscrit sur votre carte. Le numéro Finess de l'IMM peut vous être demandé (750150104).

Cela nous permet de facturer les frais complémentaires directement à votre mutuelle (selon vos garanties d'assurance).

Nom et adresse de votre médecin traitant

Pour les mineurs : l'autorisation d'opérer, signée des parents ou du représentant légal doit être renseignée et remise à votre arrivée. Cette autorisation parentale d'opérer vous sera donnée par le secrétariat médical et sera conservée dans le dossier séjour de l'enfant.

ADMISSION EN URGENCE

Si vous avez été admis(e) en urgence, vous ou votre famille êtes invité(e) à fournir les informations administratives nécessaires pour compléter votre dossier au bureau des admissions

QUELS SERONT VOS FRAIS ?

VOUS ÊTES PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE :

La prise en charge de vos frais sera de 100 % dans les cas suivants :

Intervention avec un acte supérieur ou égal à 120 euros

Affection longue durée en rapport avec votre hospitalisation

A partir du 31ème jour d'hospitalisation,

Maternité à partir du 6ème mois

Dans les autres cas :

Les frais de séjour sont pris en charge à 80 % par l'Assurance Maladie. Les 20 % restants (ticket modérateur) et le forfait journalier sont pris en charge par votre mutuelle / assurance santé complémentaire.

Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur est remplacé par une participation forfaitaire de 18 euros.

Une chambre particulière vous est proposée dans la limite des disponibilités du service

et en fonction des priorités médicales. La chambre particulière est facturée en supplément, sauf demande expresse de votre part de ne pas en bénéficier, auquel cas vous serez installé(e) en chambre double. Nous vous invitons à vous renseigner auprès de votre mutuelle / assurance santé complémentaire pour connaître son éventuelle prise en charge.

Autres prestations (téléphone, télévision, lits et repas des accompagnants). Ces services optionnels, sont entièrement à votre charge.

Si vous ne disposez pas de mutuelle / assurance santé complémentaire ou si celle-ci ne couvre pas tous les frais, vous êtes invité(e) **à régler la somme restant à votre charge avant votre sortie**. Sinon une facture ("Avis de sommes à payer") sera envoyée à votre domicile. Vous pourrez la régler en ligne. Une quittance vous sera remise pour un éventuel remboursement auprès de votre mutuelle / assurance santé complémentaire.

L'IMM pratique le tiers-payant. Votre facture sera donc directement adressée à la caisse d'assurance maladie obligatoire dont vous relevez, à votre mutuelle / assurance santé complémentaire, ou à la CMU complémentaire. Si vous êtes assuré(e) social(e) mais ne disposez pas de mutuelle / assurance santé complémentaire (ou si celle-ci ne couvre pas tous vos frais), le reliquat des frais d'hospitalisation sera à régler par vos soins.

Si vous rencontrez des difficultés financières, vous pouvez peut-être bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) de base ou complémentaire. Vous pouvez rencontrer un(e) assistant(e) du service social à votre entrée à l'hôpital ou lors d'une consultation préalable à une hospitalisation, pour vous renseigner et vous aider à constituer votre dossier.

Vous êtes ressortissant de la Communauté Européenne :

Si vous êtes domicilié(e) dans l'Union européenne, 20 % des frais de soins resteront à votre charge et seront également à régler avant votre sortie. Une prise en charge devra être validée par le Centre des Relations Internationales. Dans tous les cas, le forfait journalier reste à votre charge ou, le cas échéant, de votre mutuelle ou d'un organisme de tiers payant.

Le forfait participation assuré (FPA) peut vous être facturé pour un acte supérieur ou égal à 120 euros.

SI VOUS ÊTES ÉTRANGER

R ressortissant(e) de l'Union Européenne, présentez votre carte européenne de sécurité sociale en cours de validité (prise en charge des soins à 80 %). En cas

d'hospitalisation programmée, vous devez présenter un formulaire E112. Sinon, vous devez payer l'intégralité de votre séjour.

Nationals of the European Community present your European card of health. In case of scheduled hospitalization you will have to present a form E112. Otherwise, you will have to pay your entire stay.

Étranger(ère) couvert(e) par une assurance de voyage, vous devez présenter la prise en charge de votre assurance ou un justificatif d'adhésion. Le bureau des admissions peut vous aider dans vos démarches.

Foreigner covered by an insurance of journey, you will have to present the coverage of your insurance or a membership support. The office of entrances will help you in your steps.

Étranger(ère) sans assurance, vous devez payer l'intégralité de votre séjour.

Si vous ne disposez pas de toutes les pièces nécessaires ce jour-là, vous pourrez compléter votre dossier administratif le jour de votre consultation d'anesthésie (si une intervention chirurgicale est prévue) ou le jour de votre arrivée.

Ces démarches administratives sont obligatoires. En l'absence de ces pièces, la totalité des dépenses vous sera facturée.

Dès votre arrivée, un acompte correspondant à 10 jours d'hospitalisation vous sera demandé. Un nouvel acompte sera demandé tous les 10 jours, en cas de prolongation de l'hospitalisation. A la fin du séjour, le montant des acomptes versés sera déduit du montant total des dépenses d'hospitalisation.

Un chèque de caution vous sera demandé avant votre hospitalisation.

Arrière plan de la têtère

