

LES DIFFÉRENTS TYPES D'HOSPITALISATION :

■ **L'hospitalisation complète** : vous passez au moins une nuit à l'hôpital.

■ **L'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit** : les séances de soins sont dispensées sur une ou plusieurs journées (examens, réadaptation, séances de dialyse, etc.). Les séances de nuit concernent essentiellement les soins psychiatriques.

■ **L'hospitalisation de jour** : votre prise en charge médicale ne peut être faite en consultation externe, votre admission, votre traitement et votre sortie se font le même jour.

■ **La chirurgie ambulatoire** : elle concerne 55 gestes chirurgicaux. Le retour à la maison le soir même est possible grâce aux progrès des techniques d'opération et d'anesthésie et grâce à la programmation des interventions : examens préopératoires, heure d'arrivée, réservation du bloc, surveillance postopératoire, etc.

QUEL ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER CHOISIR ?

Sauf hospitalisation d'urgence, vous avez le choix de l'établissement qu'il soit public ou privé. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin traitant.

Dans le cas du choix d'une clinique privée, afin de limiter votre reste à charge, il est important que vous vous assuriez que celle-ci soit conventionnée par l'Assurance Maladie.

L'établissement hospitalier se doit de vous **informer sur le montant des tarifs appliqués** ainsi que de la prise en charge de ceux-ci concernant la part Régime Général. **Un devis doit vous être soumis** dans le cadre des dépassements d'honoraires effectués.

N'hésitez pas à adresser ces documents auprès d'Énergie Mutuelle dans le cadre de votre contrat MUTIEG A (obligatoire pour les actifs) ou MUTIEG R (facultative pour les retraités). Envoi par courrier ou par internet via votre espace adhérent.

La CAMIEG peut également vous renseigner par téléphone au 0811 709 300.

L'établissement hospitalier peut vous demander, afin que vous n'avanciez pas les frais, une prise en charge hospitalière avant votre admission. Sur demande, la CAMIEG vous adressera celle-ci.



LE TRANSPORT PEUT-IL M'ÊTRE REMBOURSÉ POUR L'ALLER ET LE RETOUR DU CENTRE HOSPITALIER ?

Votre médecin considère que votre état de santé vous ouvre droit à la prise en charge de vos frais de transport. Celui-ci effectuera **une prescription médicale de transport**.

Cette prescription pour motif médical doit absolument être établie avant la réalisation du transport, **notifier que celui-ci est dans le cadre d'une entrée et/ou sortie d'hospitalisation** (une consultation préanesthésique n'est pas considérée comme une hospitalisation). Votre médecin est à même de vous renseigner sur les conditions de prise en charge des transports pour motif médical.

Vous adresserez, à votre retour, la prescription médicale de transport, accompagnée des factures (un formulaire « état de frais » est à compléter pour la CAMIEG dans le cadre de l'utilisation véhicule personnel ou transport en commun) à la CAMIEG.

Les transports nécessaires et décidés par l'établissement de soins vers un autre établissement ne sont pas à votre charge.

Les transports primaires en situation d'urgence (SMUR) ne sont pas à votre charge. N'avancez aucuns frais.

QUELS DOCUMENTS DOIS-JE PRÉSENTER LORS DE MON ADMISSION À L'HÔPITAL ?

Vous êtes couvert part Régime général et part complémentaire par la CAMIEG, la présentation de votre carte vitale suffit.

Vous êtes couvert uniquement part complémentaire par la CAMIEG, vous présenterez votre carte vitale ainsi que l'attestation de vos droits Régime complémentaire CAMIEG. Présentez également votre carte Énergie Mutuelle dans le cadre de votre Couverture Supplémentaire Maladie (MUTIEG A obligatoire pour les actifs, Mutieg R facultative pour les retraités).

Le bulletin de situation ou d'hospitalisation vaut arrêt de travail. Vous avez 48h pour envoyer les feuillets correspondants à votre employeur et à la médecine contrôle des IEG.



QUELLES SONT LES PRISES EN CHARGE DES ACTES EFFECTUÉS DANS LE CADRE D'UNE HOSPITALISATION ?

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge à hauteur de 100 %, les honoraires à hauteur de 300 % par la CAMIEG. Ne sont pas pris en charge le forfait journalier (20 € par jour en hôpital ou en clinique, 15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé), les frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans, la chambre particulière.

Ces frais non pris en charge peuvent l'être dans le cadre de votre contrat Energie Mutuelle (GSM A obligatoire pour les actifs, CSM R facultative pour les retraités). Renseignez-vous auprès d'Énergie Mutuelle.

Les dépassements d'honoraires doivent faire l'objet d'un devis, le remboursement de ceux-ci est très encadré dans le cadre des couvertures supplémentaires maladie (Énergie Mutuelle).

Le professionnel de santé effectuant des honoraires libres est signataire ou non d'une convention avec l'assurance maladie afin de limiter votre reste à charge. Les dépassements d'honoraires ne pourront être pris en charge par votre Couverture Supplémentaire Maladie si le professionnel de santé n'est pas signataire de cette convention.

Vous pouvez trouver cette indication sur le site de l'assurance maladie <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

L'HOSPITALISATION À DOMICILE ?

Vous nécessitez des soins ponctuels (ex. : chimiothérapie), de réadaptation (ex. : traitement orthopédique) ou des soins palliatifs, l'hospitalisation à domicile peut vous être proposée afin d'éviter ou de raccourcir votre séjour à l'hôpital. Il est possible pour les enfants ainsi que les adultes.

L'hospitalisation à domicile est assujettie à votre accord et/ou celui de votre famille.

Qui la prescrit ?

Votre médecin traitant ou le médecin hospitalier.

Quelle durée ?

D'un à vingt jours renouvelables.

Les conditions

Vous devez habiter dans une zone géographique couverte par une structure d'hospitalisation à domicile. Votre logement est adapté.

Après accord du médecin coordonnateur de l'Hospitalisation à domicile, il établit un protocole de soins et d'accompagnement entre les médecins hospitaliers et libéraux qui se déplacent à votre domicile.

QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME PRADO ? (Programme Retour Au Domicile)

Le programme PRADO peut vous être proposé (**uniquement les patients majeurs**), dans certains établissements hospitaliers, après une hospitalisation pour une intervention en chirurgie, pour une décompensation cardiaque, pour une broncho-pneumopathie chronique obstructive.

Après votre accord et celui de l'équipe médicale, un état de vos besoins en soins est établi. Vous serez contacté par un conseiller de l'Assurance Maladie afin de finaliser votre adhésion, vous lui transmettez les renseignements concernant les professionnels de santé qui vous suivent habituellement.

Quelle que soit votre situation, le conseiller de l'Assurance Maladie fait le lien entre votre médecin traitant, les professionnels de santé et l'établissement hospitalier.

Le programme PRADO peut dans le cadre de la chirurgie programmée être proposé et le dossier effectué avant l'hospitalisation, dans les autres cas, l'établissement hospitalier sous couvert de l'accord de l'équipe médicale peut vous le proposer.

Vous pouvez y renoncer à tout moment. Une totale confidentialité vous est assurée dans le respect du secret médical.

Le programme PRADO est pris en charge par la CAMIEG, la mise en place et le suivi sont faits par l'établissement hospitalier. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de celui-ci.

Le conseiller de l'Assurance Maladie, que vous pouvez contacter via l'établissement hospitalier, peut vous proposer également pour votre retour à domicile deux forfaits soumis à condition de ressources : le forfait aide à domicile et le forfait portage de repas dans la limite de 3 mois maximum et de 20 heures par mois. N'hésitez pas à le solliciter.

