

PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 €

Fiche n° 4 : Règles de participation applicables à certaines situations d'hospitalisation

1) Règles de participation en cas d'hospitalisation supérieure à 30 jours au cours de laquelle a été pratiqué un acte coûteux

Pour les séjours entrant dans le champ de soumission à la tarification à l'activité, il faut distinguer deux cas :

- Si au cours du séjour au moins un acte coûteux est réalisé, la participation de 18 € est due pour l'ensemble des frais de séjour quelque soit la durée du séjour et le moment où l'acte est réalisé ;
- Si au cours du séjour, aucun acte coûteux n'est réalisé, les frais de séjour sont soumis au ticket modérateur de droit commun à l'exception des suppléments journaliers et, le cas échéant, des honoraires dus postérieurement au 31^{ème} jour d'hospitalisation.

Pour les séjours donnant lieu à une tarification à la journée (SSR et PSY), si un acte coûteux est réalisé pendant le séjour, l'ensemble des frais de séjour donneront lieu à participation forfaitaire de 18 €. Si aucun acte coûteux n'est réalisé, les prix de journée facturés à compter du 31^{ème} jour d'hospitalisation sont pris en charge à 100%.

2) Règles de participation lorsque le patient subit deux hospitalisations consécutives

Les règles mentionnées dans la lettre ministérielle du 28 janvier 2004 demeurent valables. La deuxième hospitalisation doit succéder à la première, sans hospitalisation intercurrente pour un motif différent dans l'intervalle. Il n'existe pas de délai de référence entre les deux hospitalisations.

Le retour à domicile temporaire du patient, en attente, par exemple, qu'un placement en établissement de moyen séjour se libère, ne rompt pas la continuité.

Par exemple, l'ablation d'une broche intervenant quelques semaines après la première hospitalisation au cours de laquelle un acte coûteux a été effectué, dès lors qu'elle est effectuée au cours d'une deuxième hospitalisation donne lieu à application de la participation de 18 €. Ainsi, la participation du patient pour ces deux hospitalisations est de 18 € x 2, soit 36 €.

De même, lorsqu'un patient sorti d'un établissement de santé dans lequel il a subi un acte coûteux, doit être à nouveau hospitalisé pour une complication en lien avec la première hospitalisation, la participation du patient pour le deuxième séjour se limite au 18 €.

A noter que la prise en charge dans des services distincts au sein d'un même établissement par changement de discipline du MCO vers le SSR ou la psychiatrie et inversement constitue également des séjours distincts. Dans ces cas, chaque séjour donne lieu à l'application de la participation forfaitaire de 18 €.

3) Règles de participation lorsque le patient subit deux hospitalisations consécutives dont la durée totale excède 30 jours

Pour appliquer l'exonération du 31^{ème} jour, on comptabilise la durée des 2 séjours qui, si elle dépasse au total 30 jours (soit au cours du 1^{er} séjour, soit au cours du second), exonère l'assuré d'une participation sur le deuxième séjour. En pratique :

- les règles applicables à un séjour unique (c'est à dire paiement d'une participation de 18 € si un acte coûteux est réalisé, quelle que soit la durée du séjour) sont applicables au premier séjour ;
- pour le second séjour, les frais de séjours sont pris en charge à 100% (donc exonérés de participation de l'assuré) si la durée totale des séjours dans les deux établissements est supérieure à 30 jours.

4) Règles de participation applicables aux hospitalisations multiples

Les règles applicables en la matière sont inchangées par rapport à 2005, si ce n'est que la participation de 18 € s'est substituée à l'exonération de ticket modérateur.

Lorsqu'au cours d'un séjour en soins de suite intervenant après une première hospitalisation pendant laquelle a été effectué un acte coûteux, un patient retourne dans le premier établissement pour y subir de nouveaux actes puis revient dans l'établissement de soins de suite pour poursuivre sa rééducation, les règles de participation sont les suivantes :

** Si le patient a fait l'objet d'un transfert inférieur à 48 heures dans l'établissement de la première hospitalisation, ce transfert n'interrompt pas le séjour en soins de suite et le régime de limitation de la participation à 18 € persiste. Ainsi, le patient acquitte :*

- 18 € pour la première hospitalisation pendant laquelle a été effectué l'acte coûteux ;
- 18 € pour le séjour en soins de suite en raison du lien avec la 1^{ère} hospitalisation ;

Il ne paiera pas une nouvelle fois 18 € au titre de la seconde hospitalisation, y compris si un acte coûteux y est réalisé car le séjour en soins de suite n'a pas été interrompu et la participation de 18 € n'est acquittée qu'une seule fois par séjour.

** Si le patient a fait l'objet d'un transfert dans l'établissement de la première hospitalisation pour une durée supérieure à 48 heures, ce transfert interrompt le séjour en soins de suite. Le patient acquitte dans ces conditions :*

- 18 € pour la première hospitalisation pendant laquelle a été effectué l'acte coûteux ;
- 18 € pour le premier séjour en soins de suite en raison du lien avec la 1^{ère} hospitalisation ;
- 18 € ou le ticket modérateur de droit commun pour la seconde hospitalisation, en fonction de la réalisation ou non d'un acte coûteux ;
- 18 € ou le ticket modérateur de droit commun pour le deuxième séjour en établissement de soins de suite en fonction de la réalisation ou non d'un acte coûteux au cours de la seconde hospitalisation et du caractère consécutif ou non du second séjour en soins de suite.

5) Règles de participation applicables aux hospitalisations à domicile (HAD)

L'HAD est considérée comme une hospitalisation complète et obéit donc aux mêmes règles.

Lorsque le séjour en HAD intervient directement (ex : HAD pour grossesse), les règles relatives au séjour unique s'appliquent.

Lorsque le séjour en HAD est consécutif à un premier séjour au cours duquel un acte coûteux est réalisé, le séjour en HAD est lui aussi soumis à la participation de 18 €, sauf dans le cas où la durée totale des deux séjours dépasse 30 jours, le séjour d'HAD étant alors exonéré de participation.

Lorsque le service MCO et le service d'HAD sont gérés par la même personne morale, les critères constitutifs de séjour différents (un séjour MCO et un séjour HAD) s'appliquent de la même façon et il s'agit de savoir si oui ou non les deux séjours sont connexes.

6) Règles de participation applicables aux hospitalisations de jour successives consécutives à une hospitalisation au cours de laquelle a été pratiqué un acte coûteux

Lorsque le malade est hospitalisé dans le cadre d'une hospitalisation de jour, les frais d'hospitalisation de l'ensemble des journées constituent une seule et même hospitalisation et, en conséquence, donnent lieu au prélèvement de la participation forfaitaire de 18 € une seule fois, à condition que cette hospitalisation de jour soit consécutive à l'hospitalisation au cours de laquelle a été délivré l'acte coûteux et qu'elle soit en lien direct avec elle.

7) Règles de participation applicables aux passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation

Lors d'un passage dans un service d'urgences, non suivi d'une hospitalisation, les frais d'hospitalisation sont couverts par la facturation d'un forfait ATU et des honoraires liés aux actes et consultations réalisés auxquels s'appliquent un taux de ticket modérateur de droit commun applicable aux hospitalisations (20%). Lorsqu'au cours de ce passage, un acte coûteux est réalisé la participation forfaitaire de 18 € est applicable aux frais d'hospitalisation. Les mêmes règles s'appliquent dans les établissements qui ne disposent pas d'un service d'urgences autorisé lorsque la prise en charge du patient a donné lieu à facturation d'un forfait FFM.

Cette situation reste toutefois très marginale, les actes coûteux réalisés aux urgences étant la plupart du temps suivis d'une hospitalisation.