

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS1270

présenté par

Mme Orliac, M. Claireaux et M. Krabal

ARTICLE 23

Après le mot :

« obligatoire »

supprimer la fin de l'alinéa 2.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent article a pour objectif que le patient, au moment de sa sortie de l'hôpital, reçoive un document l'informant du coût de son hospitalisation, de la part couverte par l'assurance maladie obligatoire, de celle couverte par son organisme complémentaire, et de la part restant à sa charge.

Cet article deux types de difficultés : d'une part il n'envisage pas le cas où le patient ne dispose pas de complémentaire santé.

D'autre part, même dans le cas où le patient dispose d'une telle couverture complémentaire, l'information du montant des prestations pris en charge par la complémentaire n'est pas toujours connue dès la sortie de l'hôpital.

Cela est lié au fait que la facturation par l'établissement se fait rarement en temps réel lors de la sortie du patient, en particulier en cas de séjour non programmé ayant donné lieu à un parcours hospitalier complexe. Mais cela se produit également en cas de séjour programmé : il arrive fréquemment que les prestations réalisées lors du séjour soient différentes de celles prévues lors de la demande de prise en charge préalable à l'hospitalisation.

L'organisme complémentaire, pour des raisons qui lui sont extérieures, sera donc bien souvent dans l'incapacité de fournir, au moment de la sortie, le montant de sa prise en charge, ce qui empêchera également de calculer le reste à charge final du patient.

Tel est l'objet du présent amendement.