

ASSEMBLÉE NATIONALE

25 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 47

présenté par
M. Bapt

ARTICLE 23

À l'alinéa 2, après le mot :

« obligatoire »,

insérer les mots :

« et, le cas échéant ».

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 ne prend pas en compte le cas où le patient ne dispose pas de complémentaire santé.

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.