TARIFS AU 01/11/2026

(Annexe financière ARS n° 2026-1166 du 02/03/2026 applicable au 01/01/2026)

(Sous réserve d'un changement de tarifs avant ou pendant votre séjour)

POUR TOUS LES SECTEURS (sauf Hospitalisation de Jour)	Tarif général	Dont reste à charge de la mutuelle ou du patient
G.M.T. (Groupe Médico-Tarifaire) Selon pathologies associées	Montant variable	-
20 % DES HONORAIRES Médecins Spécialistes / les actes qui auront été effectués pendant le séjour (sans dépassement d'honoraire)	Montants conventionnés	20 % des actes
FORFAIT DE SORTIE (facturé une seule fois le jour de la sortie)	23,00 €	23,00 € *
FORFAIT HOSPITALIER (uniquement pour hospitalisation avec Prise en Charge à 100%)	23,00 € / jour	23,00 € / jour *
CHAMBRE PARTICULIERE (y compris le jour de sortie)	65,00 € / jour	65,00 € / jour *
CHAMBRE PARTICULIERE (y compris le jour de sortie) mutuelles conventionnées MGEN	61,00 € / jour	40,00 € / mutuelle 21,00 € / patient *
Secteur HOSPITALISATION COMPLETE S.M.R (Service Médical Rendu) (DMT 519) HC POLYVALENT		
T.N.J.P. (Tarif National Journalier des Prestations)	188,57 € / jour	37,71 € / jour
G.M.T (Groupe Médico-Tarifaire) Selon pathologies associées	Montant variable	-
Secteur HOSPITALISATION COMPLETE S.M.R (Service Médical Rendu) (DMT 515) HC GERIATRIE		
T.N.J.P. (Tarif National Journalier des Prestations)	216,11 € / jour	43,22 € / jour
G.M.T (Groupe Médico-Tarifaire) Selon pathologies associées	Montant variable	-
Secteur HOSPITALISATION COMPLETE (DMT 516) HC DIGESTIF - OBESITE		
T.N.J.P. (Tarif National Journalier des Prestations)	192,40 € / jour	38,48 € / jour
G.M.T (Groupe Médico-Tarifaire) Selon pathologies associées	Montant variable	-
Secteur HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL DE JOUR (DMT 526) HDJ DIGESTIF - OBESITE		
T.N.J.P (Tarif Journalier des Prestations)	168,78 € / jour	33,75 € / jour
G.M.T (Groupe Médico-Tarifaire) Selon pathologies associées	Montant variable	-

* Prestations restant à la charge du patient ou de sa mutuelle même s'il bénéficie d'une couverture à 100% par le régime obligatoire.

FRAIS DIVERS	A votre charge
TELEVISION (chaînes nationales et TNT chaînes gratuites)	3,20 € / jour
TELEPHONE : Branchement de la ligne	5,00 €
Crédit d'appel minimum (appels vers n° spéciaux et étrangers impossibles)	7,00 €
PROTECTIONS POUR INCONTINENCE (vendues par paquet de 14 de 20 ou de 26)	0,50€ à 2,00€ pc

Notre établissement a signé un contrat avec la Sécurité Sociale permettant une prise en charge des soins aux tarifs conventionnés.
Toutefois, certaines prestations impliquent des suppléments qui peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par votre mutuelle.
Renseignez-vous auprès de celle-ci.

Aucun autre frais que ceux correspondants à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

Le 25/09/2026