

Consultations aux Urgences

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2020 met en place un nouveau mode de financement des Urgences, et la LFSS 2021 en précise la mise en œuvre.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, les tarifs pour un passage aux Urgences non suivi d'hospitalisation changent

A compter du 1^{er} janvier 2022, un « Forfait Patient Urgences » sera facturé pour chaque passage aux Urgences non suivi d'hospitalisation.

Qui le paye ? Le patient lui-même, ou la mutuelle pour les patients en disposant, ou le Régime Local Alsace Moselle pour les patients affiliés, ou l'Assurance Maladie pour les patients relevant de l'« AME » et du dispositif « Soins Urgents » (*article L162-22-11-2 du Code de la Sécurité Sociale*). D'autres cas de minoration ou d'exonération du Forfait Patient Urgence sont également prévus (*cf. tableau ci-dessous*).

« Reste à charge » forfaitaire pour les ASSURÉS SOCIAUX (à l'assurance maladie française)		
	Tarif	Concerne les patients :
Forfait Patient Urgence taux plein	19,61 €	• Cas général (hors minoration ou exonération)
Forfait Patient Urgence taux minoré	8,49 €	• Bénéficiaire ALD liste ou hors Liste (en lien ou sans lien avec l'ALD) • Accident du travail / maladie professionnelle
Exonération du Forfait Patient Urgence	0 €	• Régime Local Alsace Moselle (RLAM) • Maternité (1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois) • Nouveaux nés (< 30 jours) • Invalidité / Inaptitude, Rente / Allocation AT/MP, Invalidité de Guerre • Complémentaire Santé Solidaire (C2S : « ex-CMU-C ») • Aide Médicale d'Etat / Patients « Soins Urgent » (Art L162-22-11-2 du CSS) • Personnes victime d'un acte de terrorisme • Personnes écrouées • Mineurs victimes de sévices sexuels • Donneurs d'organes de leur vivant • Risque sanitaire grave et exceptionnel

Vous n'êtes pas assuré social (à l'Assurance Maladie française, ou détenteur d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie en cours de validité) : **des forfaits vous seront facturés selon les examens dont vous bénéficierez :**

Pour les patients NON-ASSURÉS SOCIAUX à l'assurance maladie française (ni détenteurs d'une Carte Européenne d'Assurance-Maladie en cours de validité) <i>Les patients doivent s'acquitter à minima du Forfait Patient Urgence lié à l'âge. Des suppléments peuvent s'ajouter en fonction de la prise en charge médicale.</i>					
TARIFS en fonction de l'âge du patient - Du lundi au samedi de 8h à 20h (hors jours férié)					
	0-3 mois	4 mois-15 ans	16-44 ans	45-74 ans	+ de 75 ans
Forfait Patient Urgence lié à l'âge	71,01 €	49,71 €	54,81 €	60,72 €	68,88 €
+ supplément biologie	+ 44,00 €		+ 53,00 €	+ 55,50 €	
+ supplément pédiatrie	Selon diagnostic 12,63 € ou 27,57 €				
+ Supplément transport sanitaire	+ 12,66 €				
+ Supplément fonction de la gravité de la prise en charge*	Sans supplément / 14,53 € / 19,38 € selon CCMU*				
+ Supplément sur consultation spécialiste Radio / Scanner / IRM	+ 25,00 € / par spécialiste +34,59 € (radio conventionnelle seule) ou 54,43 € (Scan/IRM, avec/sans radio conventionnelle)				
Supplément sur la consultation de l'urgentiste					
+ forfait samedi 14h-20h	+ 10,62 € / par venue				
+ forfait début de nuit 20h-22h	+ 10,62 € / par venue				
+ forfait nuit profonde 22h-8h	+ 40,08 € / par venue				
Supplément NUIT de 20 h à 8 heures sur les consultations des spécialistes (y compris le radiologue)					
+ forfait nuit spécialiste 20h-8h	+ 25,15 € / par spécialiste (y/c radiologue)				
Supplément dimanche et jours fériés de 8h à 20 heures					
+ forfait urgentiste 8h-20h	+ 10,62 € / par venue				
+ forfait spécialiste 8h-20h	+ 19,06 € / par spécialiste				

* évalué selon la CCMU renseigné par le médecin : Classification Clinique des Maladies aux Urgences qui évalue le niveau de gravité clinique ainsi que le pronostic médical.