

## Décret n° 2016-1471 du 28 octobre 2016 relatif à l'information du patient sur le coût des prestations délivrées par un établissement de santé

28/10/2016

L'article 94 de la loi de modernisation de notre système de santé en introduisant un nouvel article L.1111-3-1 au Code de la santé publique prévoit que pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

Les conditions de mise en œuvre de ces dispositions sont définies par le décret n° 2016-1471 du 28 octobre 2016 relatif à l'information du patient sur le coût des prestations délivrées par un établissement de santé.

Ainsi, il est désormais prévu que les établissements de santé remettent à leurs patients, à la suite d'un séjour ou de la réalisation d'une prestation, au plus tard à sa sortie de l'établissement, un document destiné à les informer du montant des prestations qui leur ont été délivrées.

Ce document doit mentionner de manière distincte :

- Le cas échéant, le montant des frais pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie auquel est affilié le patient ;
- Le cas échéant, le montant pris en charge par son organisme d'assurance maladie complémentaire, en distinguant : La participation du patient due au titre des prestations réalisées ; La somme due au titre des prestations pour exigences particulières mentionnées à l'article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale (Prestations pour exigences particulières du patient, sans fondement médical : Chambre particulière en l'absence de prescription médicale imposant l'isolement, hébergement et repas des personnes accompagnant la personne hospitalisée ...)
- Le cas échéant, la somme restant à la charge du patient, en distinguant : La participation du patient due au titre des prestations réalisées ; La somme due au titre des prestations pour exigences particulières mentionnées à l'article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale.

Le décret précise que ce document d'information ne préjuge pas de la fixation définitive des montants pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des montants définitivement facturés à l'organisme d'assurance maladie complémentaire et des montants définitivement facturés aux patients.

Les dispositions de ce décret entrent en vigueur selon des modalités calendaires arrêtées par le ministre chargé de la santé et au plus tard jusqu'au 1er mars 2022.