

Chemin :**Code de la sécurité sociale**

- ▶ Partie législative
 - ▶ Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
 - ▶ Titre 7 : Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes
 - ▶ Chapitre 4 : Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements
 - ▶ Section 1 : Dotation annuelle de financement et forfait journalier

Article L174-4

- ▶ Modifié par LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 69

Un forfait journalier est supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux, à l'exclusion des établissements mentionnés à l'article L. 174-6 du présent code et au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce forfait n'est pas pris en charge par les régimes obligatoires de protection sociale, sauf dans le cas des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ainsi que des donneurs d'éléments et produits du corps humain mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique.

Le forfait journalier peut être modulé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, en fonction de l'un ou de plusieurs des critères suivants : catégorie de l'établissement, nature du service, durée du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté.

Le forfait journalier s'impute à due concurrence sur la participation laissée éventuellement à la charge des assurés par leurs régimes respectifs d'assurance maladie, lorsque le montant de cette participation est supérieur ou égal à celui du forfait journalier ; dans le cas contraire, la participation est imputée sur le forfait. Cette disposition n'est toutefois pas applicable lorsqu'en vertu du 1° de l'article L. 322-3 la participation de l'assuré à l'occasion d'une hospitalisation est limitée au motif que la dépense demeurant à sa charge dépasse un certain montant.

Le forfait journalier peut être pris en charge par le régime local d'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle dans des conditions fixées par décret.

NOTA : La loi n° 70-1318 a été abrogée par l'article 7 III de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991.

Liens relatifs à cet article

Cite:

- Code de la santé publique - art. L1211-2 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L174-6 (V)
- Code de la sécurité sociale. - art. L322-3 (V)
- Code des pensions militaires d'invalidité et de... - art. L115 (V)
- Code de l'action sociale et des familles - art. L312-1

Cité par: