

Liste des tarifs applicables au CH Narbonne en 2026

Hospitalisation

Nature de la prestation	Prix TTC / jour en euros	Codes tarifs
Hospitalisation à temps complet – court séjour (Tarif journalier de prestation)		
Médecine	1244,13 €	11
Obstétrique	1392,81 €	23
Court Séjour Gériatrique	1201,93 €	03
Chirurgie	1612,46 €	12
Spécialités coûteuses	2067,54 €	20
Spécialités très coûteuses	2995,77 €	26
Psychiatrie Adultes HC	930,66 €	13
Psychiatrie HDJ +18 ans	600,33 €	54
Psychiatrie HDJ -18 ans	872,81 €	55
Hospitalisation de Jour -		
Hospitalisation de Jour	1173,98 €	50
Hospitalisation de Jour Intermédiaire	586,99 €	48
Médecine Gériatrique HDJ	950,87 €	04
Chirurgie Ambulatoire		
Chirurgie Ambulatoire	1379,70 €	90
Chirurgie Obstétrique HDJ	1341,41 €	24
Moyen séjour - Hospitalisation à temps complet		
SMR Soins de suite Réadaptation	583,67 €	30
SMR PLN Neuro HC	666,55 €	35
SMR PLN Neuro HP	685,24 €	32
Forfait journalier au 01/03/2026		
Forfait relatif aux frais hôteliers en MCO	23,00 €	
Forfait journalier en psychiatrie	17,00 €	
Chambre individuelle		
Classique	70,00 €	

Attention : des majorations pour dispensation de Molécules Onéreuses ou dispositifs médicaux implantables peuvent s'appliquer

+ Participation Forfaitaire Patient (actes lourds) = 24€/jour et 32€/jour à compter du 01/04/2026

Actes et consultations externes

Nature de la prestation	Prix TTC / jour en euros
Consultations	
Consultation médecin spécialiste	26,50 €
Majoration de coordination des soins consult. spé.	5,00 €
Majoration du médecin spécialiste	2,00 €
Consultation neurologue, neuropsychiatre, psychiatre	42,50 €
Majoration de coordination des soins consult. neuro./psy	5,00 €
Consultation cardiologue	47,73 €
Consultation pour avis ponctuel d'un spécialiste	60,00 €
Consultation pour avis ponctuel d'un neurologue, neuropsychiatre ou psychiatre	67,50 €
Consultation pour avis ponctuel Professeur Université Praticien hospitalier (PU-PH)	74,00 €

Modalités de prises en charge

Les patients affiliés à l'assurance maladie régime général sont pris en charge par la sécurité sociale française à hauteur de :

- 80% des frais d'hospitalisation
- 70% des frais liés aux consultations et actes externes.

Le reste à charge représente le « **Ticket Modérateur** ».

Il est pris en charge par le patient ou l'organisme complémentaire auquel il est éventuellement affilié.

Des exonérations totales ou partielles du ticket modérateur sont prévues dans un certain nombre de cas (plus d'informations : <http://www.ameli.fr/>)

Les patients non affiliés à l'assurance maladie doivent payer l'intégralité des frais avant leur venue en hospitalisation ou en consultation, sur la base d'un devis qui sera établi.