

FORFAIT PATIENT URGENCES

reste à charge pour le patient (ou sa mutuelle) pour les venues en consultation dans les services d'urgence applicable au 1er mars 2026

Texte réglementaire : décret du 23 février 2022 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception et aux frais liés aux passages dans les structures des urgences des établissements de santé.

Depuis le 1er janvier 2022, le ticket moérateur restant à la charge du patient (ou de sa mutuelle) lorsqu'il vient en consultation aux urgences est désormais forfaitaire, et non plus calculé sur la base de 20% des actes réalisés.

Ce **"Forfait Patient Urgences" (FPU)** est fixé à 23 €.

Il peut néanmoins varier selon les cas de figure suivants :

RESTE A CHARGE DU PATIENT EN CONSULTATION D'URGENCE

Forfait Patient Urgence à taux plein	Forfait Patient Urgence minoré	Patients exonérés du Forfait Patient Urgence
- Cas général patients assurés sociaux - Patients non assurés sociaux	- Patients en Affection Longue Durée - Patients bénéficiaires d'une prestation Accident du travail / Maladie Professionnelle ayant une incapacité inférieure à 2/3	Pour les patients suivants : - maternité (à compter du 6ème mois) - nouveaux nés (<1 mois) - bénéficiaire d'une pension invalidité - bénéficiaire d'une pension militaire d'invalidité - Patients bénéficiaires d'une prestation accident du travail/maladie professionnelle ayant une incapacité au moins égale à 2/3 - bénéficiaires AME / Soins urgents - donneurs d'organe (dans le cadre du don) - détenus - mineurs victimes de violences à caractère sexuel - victimes d'attaque de terrorisme
23,00 €	9,96 €	0 €
facturé à la mutuelle ou au patient	facturé à la mutuelle ou au patient	

NB : le service d'urgence gynéco-obstétrique n'est pas concerné par ce Forfait Patient Urgences