

## SOINS DISPENSÉS EN FRANCE\*

TYPE DE SOINS	JEUNE 150
<b>SOINS COURANTS</b>	
Consultations, Visites	150 %
Actes de spécialités, Imagerie médicale	150 %
Analyses, Auxiliaires médicaux	150 %
Pharmacie (vignettes bleues et blanches)	100 %
Appareillage, Orthopédie	150 %
<b>MÉDECINES DOUCES - PRÉVENTION</b>	
Ostéopathe - Chiropracteur - Naturopathe - Nutritionniste - Diététicien (1) (3)	60 €
Vaccins ou traitement homéopathique anti-grippe	10 €/an
Sevrage tabagique	50 €/an
<b>OPTIQUE</b>	
Verres (forfait par verre)	50 €
Monture	110 €
Lentilles acceptées (2) (3)	125 €/an
Lentilles refusées y compris jetables (3)	70 €/an
<b>DENTAIRE</b>	
Soins	150 %
Prothèses acceptées ou refusées (2)	150 %
Orthodontie acceptée (2)	150 %
<b>HOSPITALISATION (4) - Séjours en Médecine, Chirurgie, Maternité</b>	
Honoraires	150 %
Séjour en chambre commune	100 %
Forfait hospitalier	Frais réels
Chambre particulière	55 €/jour
Transport	100 %
Fécondation In Vitro (forfait annuel)	500 €
Accompagnant (enfant - de 12 ans)	23 €/jour
<b>HOSPITALISATION (4) - Autres services ou établissements spécialisés</b>	
Services de suite, Établissements et services neuropsychiatriques, Rééducation, Réadaptation, Repos, Convalescence, Cure médicale, IMP, IME, Services long et moyen séjour, Colonie sanitaire spécialisée	Dans la limite de 60 jours par année civile : - 100 % du prix de journée en chambre commune - Forfait hospitalier
<b>CURE THERMALE (2)</b>	
Forfait pour 21 jours maximum (maxi 3 cures/affection)	191 €
<b>PRIME DE NAISSANCE</b>	
Si inscription enfant dès sa naissance	80 €
<b>FRAIS D'OBSÈQUES (en cas de décès accidentel du Frontalter)</b>	
Participation	458 €

## SOINS DISPENSÉS EN SUISSE AU FRONTALIER

TYPE DE SOINS	JEUNE 150
<b>SOINS COURANTS (5)</b>	
Consultations, Visites	85 %
Actes de spécialités, Imagerie médicale	85 %
Actes paramédicaux, Chiropracteurs	85 %
Pharmacie - Accessoires médicaux - Analyses	85 %
Ostéopathe (1) (3)	60 €
<b>HOSPITALISATION - Séjours en Médecine, Chirurgie, Maternité - Autres services exclus</b>	
Hôpitaux publics en facturation APDRG (6) (Remboursement dans la limite du tarif APDRG)	100 %
Établissements privés ou hôpitaux publics ne relevant pas de l'APDRG (6)	600 CHF/jour + 300 CHF de forfait d'entrée
Transport en cas d'hospitalisation (7)	100 %

### SOINS DISPENSÉS EN SUISSE AUX AYANTS DROIT

#### ● Soins hors hospitalisation :

Prise en charge uniquement en cas d'accident sur la base du tarif cadre LAMal.

#### ● Hospitalisation :

Prise en charge uniquement en cas d'urgence (sur avis médical) ou en cas d'accident.

\* Taux de participation exprimé en pourcentage du Tarif Conventionnel (TC) ou du Tarif de Responsabilité (TR) de la Sécurité sociale sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels et de la CCAM en vigueur le 06/11/2009.

- (1) : Forfait annuel avec un maximum de remboursement de 30 € par consultation.  
 (2) : Selon critères Sécurité sociale. Hors nomenclature exclus.  
 (3) : Forfaits non cumulables.  
 (4) : Participation limitée au tarif de l'établissement français le plus proche du domicile, susceptible de dispenser les soins appropriés à l'état du malade.  
 (5) : Taux de participation exprimés en pourcentage du Tarif Cadre LAMal.  
 (6) : APDRG : classification regroupant les soins en hospitalisation en fonction des affections traitées. Ces données ont été définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).  
 APDRG : All Patient Diagnostic Related Group  
 (7) : Ils sont pris en charge en cas d'hospitalisation, sur la base du Tarif Conventionnel de la Sécurité sociale.  
 En cas de transport d'urgence appréciée par le Médecin Conseil, ils sont pris en charge au Tarif Cadre LAMal.

