

# GARANTIES INTEGRALES JEUNES FRONTALIERS 2008 - JEUNE 200

## SOINS DISPENSES EN FRANCE ①

TYPE DE SOINS	JEUNE 200
<b>SOINS COURANTS</b>	
Consultations, visites	200 %
Actes de spécialités, imagerie médicale	200 %
Analyses, auxiliaires médicaux	200 %
Pharmacie	100 %
Appareillage, orthopédie	200 %
Ostéopathe, chiropracteur ②	90 €
Vaccins ou traitement homéopathe antigrippe	10 €/an
Sevrage tabagique	50 €/an
<b>OPTIQUE</b>	
Verres (forfait par verre)	54 €
Monture	122 €
Lentilles acceptées ③ ④	140 €/an
Lentilles refusées y compris jetables ④	140 €/an
Kératotomie (forfait par oeil et par an)	150 €/an
<b>DENTAIRE</b>	
Soins	200 %
Prothèse acceptée ③ - refusée ③	200 %
Orthodontie acceptée ③	200 %
<b>HOSPITALISATION ⑤ (Séjours en médecine, chirurgie, maternité)</b>	
Honoraires	200 %
Séjour en chambre commune	100 %
Forfait hospitalier	Frais réels
Chambre particulière	Frais réels
Transport	100 %
Accompagnant (enfant - 12 ans)	46 €/jour
<b>HOSPITALISATION ⑤ (autres services ou établissements spécialisés)</b>	
Aérium, sanatorium, préventorium, services de suite, ets et service NPSY, rééducation, réadaptation, repos, convalescence, cure médicale, IMP, IME	100 % du prix de journée en chambre commune + forfait hospitalier
services long et moyen séjour, colonie sanitaire spécialisée	Maximum 60 jours par année civile
<b>CURE THERMALE ③</b>	
Durée 21 jours - forfait (maxi 3 cures/affection)	382 €
<b>FECONDATION IN VITRO</b>	
Forfait (maximum/an)	1 000 €
<b>PRIME DE NAISSANCE</b>	
Si inscription enfant dès sa naissance	160 €
<b>FRAIS OBSEQUES (en cas de décès accidentel)</b>	
Du travailleur frontalier uniquement	1 068 €

## SOINS DISPENSES EN SUISSE

TYPE DE SOINS	JEUNE 200
<b>SOINS COURANTS ⑥</b>	
Consultations, visites	90 %
Actes de spécialités, imagerie médicale	90 %
Actes paramédicaux	90 %
Pharmacie, analyses	90 %
<b>HOSPITALISATION (Séjours en médecine, chirurgie, maternité)*</b>	
Hôpitaux publics en facturation APDRG ⑧	100 % dans la limite tarif APDRG
Etablissement privés ou hôpitaux publics ne relevant pas de l'APDRG ⑧	Dans la limite de 1 250 CHF/jour + 630 CHF pour le forfait d'entrée
Transport en cas d'hospitalisation ⑦	100 %
* Autres services exclus	

**Prise en charge des soins en Suisse pour le conjoint et les enfants :**  
 Pour les ayants droit, soins pris en charge sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale et uniquement en cas d'accident, hospitalisation prise en charge seulement si urgence (selon l'avis médical) ou en cas d'accident, sur la base de la garantie.

- 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 9/11/2007.  
 En est exclue la pharmacie remboursée au taux de 15 % par la Sécurité Sociale
- Forfait annuel avec un maximum de remboursement de 30 € par consultation.
- Critères identiques à ceux retenus par la Sécurité Sociale.
- Forfaits non cumulables.
- Participation limitée au tarif de l'établissement français le plus proche du domicile, susceptible de dispenser les soins appropriés à l'état du malade.
- Taux de participation exprimés en pourcentage du Tarif Cadre LAMAL.
- 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 apprécié par le Médecin Conseil, ils sont pris en charge au tarif cadre LAMAL.
- 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).