

GARANTIES	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5
<b>⊕ HOSPITALISATION HORS TIERS PAYANT</b>					
<b>Remboursement en pourcentage du coût réel des soins</b>					
Hospitalisations en médecine, réanimation et chirurgie y compris ambulatoire	67%	50%	42%	31%	19%
Chimiothérapie	80%	60%	40%	35%	20%
Radiothérapie	87%	69%	52%	44%	32%

<b>Remboursement en forfait limitatif de la dépense réelle engagée</b>	
<b>Maternité</b> : le forfait comprend les soins de la mère et ceux du bébé pour un accouchement ou césarienne sans complications, ainsi que les honoraires des praticiens.	
Accouchement voie basse	2 791,23 €
Césarienne	3 152,48€
IVG	892,64 €

<b>Procréation médicalement assistée</b>	
Fécondation in vitro, dite classique, sans micromanipulation (FIV)	1 200 €
Fécondation in vitro avec micromanipulation (ICSI)	1 500 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les forfaits comprennent la ponction d'ovocytes + la FIV ou l'ICSI + Le transfert d'embryons + les frais de salle ; et, éventuellement, le premier transfert différé des embryons congelés issus de la ponction.</li> <li>La prise en charge de la fécondation in vitro classique (FIV) ou avec micromanipulation (ICSI) se limite à 4 tentatives : Par tentative FIV, on entend toute ponction ovocytaire suivie de transferts embryonnaires. Chaque nouvelle ponction vaut nouvelle tentative.</li> </ul>	

<b>Accueil et traitement des urgences</b>	
Forfait soins non programmés	27,17 €

<b>Soins non suivis d'une hospitalisation</b>	
Forfait acte d'endoscopie sans anesthésie (liste 1)	81,41€
Forfait acte sans anesthésie générale, ou loco-régionale nécessitant un recours opératoire (liste 2)	65,14 €
Forfait acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier (liste 3)	43,41€
Forfait acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier (liste 4)	21,70€
<sup>1</sup> Dialyse (y compris consultations et analyses)	351,02 € la séance
Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	771,79 € par semaine de traitement

<sup>1</sup> Le forfait des dialyses comprend le coût des frais médicaux liés à la séance (consultation, analyse et administration des produits pharmaceutiques). Cela ne comprend pas le coût du (ou des) médicament(s).


<b>Remboursement sous accord préalable, en prix de journée</b>	
Séjour en centre de rééducation fonctionnelle	504 €
<sup>2</sup> Hospitalisation à domicile	143 €

<b><sup>3</sup> Séjour en établissement pour enfant, adolescent ou adulte handicapé</b>	
En internat	300 €
En semi-internat	240 €
Séjour en centre médico-psycho-pédagogique	100 €

<b>Psychiatrie</b>	
Hospitalisation adulte à temps complet	576,47 €
Hospitalisation enfant (- de 16 ans) à temps complet	672,64 €
Hospitalisation de jour adulte	429,65 €
Hospitalisation de jour enfant (- de 16 ans)	587,96 €

<sup>2</sup> L'hospitalisation à domicile ne peut être prise en charge que si elle fait suite à une hospitalisation complète.


<sup>3</sup> Le forfait tout compris couvre les frais liés au placement en centre ou dans une structure pour enfants et adolescents handicapés ainsi que les frais liés aux interventions des professions médicales et paramédicales.

GARANTIES	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5
 <b>FRAIS MÉDICAUX</b>					
<b>Consultations, visites généralistes et spécialistes</b> : en l'absence d'exonération, remboursement en forfait limitatif de la dépense réelle engagée avec application d'un taux de prise en charge de 70% de ces forfaits.					
Consultation généraliste ou spécialiste : 25 €					17,50 €
Consultation pédiatre 0-6 ans : 30 €					21 €
Consultation psychiatre : 45,20 €					31,64 €
Consultation sage-femme : 25 €					17,50 €
Consultation dentiste : 23 €					16,10 €

Remboursement en pourcentage du coût réel des soins					
<b>Actes techniques médicaux</b> (exemple : radiographie, scanner, IRM, audiogramme, électrocardiogramme...)	55%	40%	30%	20%	15%
Avec exonération	72%	52%	39%	28%	19%
<sup>4</sup> <b>Pharmacie</b>	65%		55%		45%
Avec exonération	100%		90%		80%
<b>Fournitures et appareillages</b>	60%		40%		20%
Avec exonération	78%		52%		26%
<b>Soins infirmiers</b>	45%		30%		10%
Avec exonération	60%		40%		15%
<b>Soins de rééducation</b> (exemple : kinésithérapie)	45%		30%		10%
Avec exonération	60%		40%		15%
<b>Biologie et anatomo-cytopathologie</b>	50%		30%		20%
Avec exonération	65%		39%		26%
<b>Actes dentaires</b>	30%		20%		10%
Avec exonération	35%		25%		15%

<sup>4</sup> Le remboursement peut être limité au tarif appliqué en France pour des soins analogues, en cas de produits particulièrement coûteux.

➔ Le tarif de téléconsultations est plafonné à 25 € quelle que soit la spécialité.

 <b>AUTRES PRESTATIONS MÉDICALES</b>	
<b>Transports sanitaires</b>	Transports en ambulance et en véhicule pour l'entrée/sortie hospitalisation : 2,32 € / km (ambulance) ; 1,02 € / km (en position assise dans un véhicule particulier avec chauffeur) ; 0,30 € / km (position assise dans un moyen de transport autre que celui des 2 autres catégories). Accord préalable pour les transports de plus de 150 km et aériens. ➔ En cas d'absence de justification kilométrique, forfait de 50 € par transport.
<b>Cures thermales</b>	Non remboursable à l'étranger sauf dans un territoire d'un Etat membre de l'Union Européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Suisse et avec accord préalable. Consultation de début de cure et un forfait thermal à 534,75 €, (basé sur le forfait rhumatologie, forfait 1 : RH1), forfait limitatif de la dépense réelle engagée avec application d'un taux de prise en charge de 65% soit à hauteur de 347,58 €.
<b>Prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge à hauteur d'un forfait ou selon un taux de 100% du tarif applicable en France métropolitaine en l'absence de mention du tarif forfaitaire :</li> <li>• Vaccin ROR</li> <li>• Frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus</li> <li>• Mammographie dans le cadre d'un dépistage de cancer</li> <li>• Bilan de santé prévu au L.321-3 du code de la sécurité sociale dans la limite forfaitaire de 167,69€ (ils sont remboursables tous les 5 ans)</li> <li>• Caryotype fœtal à hauteur de 337,50€</li> <li>• Vaccins obligatoires ou nécessaires à l'expatriation/paludisme = 100%</li> <li>• Vaccins contre la Covid19 à 100 % du coût réel, dans la limite de 30 € par injection.</li> </ul>

<b>🕶️ OPTIQUE</b>	
(en l'absence d'exonération, application d'un taux de prise en charge de 60% de ces forfaits)	
Forfait monture – 18 ans	30,49 €
Forfait monture + 18 ans	2,84 €
Verre simple – 18 ans	27,90 €
Verre simple + 18 ans	4,12 €
Verre complexe – 18 ans	43,30 €
Verre complexe + 18 ans	10,82 €
Lentilles	39,48 € par œil et par an
Forfait cataracte (incluant la prothèse du cristallin).	1 500 € par œil et par an

<b>👂 AUDITION</b>	
(en l'absence d'exonération, application d'une prise en charge de 60% de ces forfaits)	
Par appareil pour les – de 20 ans	1 400 €
Par appareil pour les + de 20 ans	400 €
Forfait entretien	70 € / an

Ces tarifs sont définis par l'arrêté du 23 février 2023 modifiant l'arrêté du 25 juin 2019 fixant les prestations servies aux adhérents volontaires de la Caisse des Français de l'étranger pour les soins dispensés à l'étranger et sont applicables aux soins dispensés à compter du 1<sup>er</sup> mars 2023.

➔ Liste des pays dans chacune des zones, téléchargeable [ici](#).