



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Territoire
de Belfort

Comprendre les Franchises et Participations Forfaitaires



La franchise médicale

C'est une somme fixe qui est déduite des remboursements pris en charge par l'Assurance maladie sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Médicament remboursé	1€
Acte réalisé par un auxiliaire médical	1€/acte (maximum 4€/jour)
Transport sanitaire	4€/trajet (maximum 8€/jour)
Plafond annuel par année civile	50€



La participation forfaitaire

C'est une somme fixe de 2 € qui est déduite des remboursements pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, pour les examens de radiologies ou d'analyses de laboratoires.

Consultation /médecin généraliste ou spécialiste	2€/acte (maximum 8€ jour et par médecin)
Examen de radiologie	2€/acte d'imagerie (maximum 8€/jour/médecin)
Analyse de biologie	2€/analyse (maximum 8€/jour/médecin)
Plafond annuel par année civile	50€

Important

Les franchises et participations forfaitaires sont prélevées :

- Soit au fur et à mesure sur vos remboursements de soins ;
- Soit sur vos futurs remboursements de soins ou le versement de vos prestations ;
- La franchise médicale et la participation forfaitaire ne sont pas prises en charge par votre mutuelle santé ;
- Si vous êtes en affection de longue durée (ALD), vous êtes concerné par ces prélèvements.

Qui est exonéré ?

- Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire avec ou sans participation financière et de l'AME.
- Les futures mamans (1er jour du 6 mois de grossesse)
- Les ayants droit de moins de 18 ans

Vous pouvez connaître le détail de ces prélèvements en téléchargeant en format PDF vos décomptes de remboursements (même si le décompte indique 0) depuis votre compte ameli, rubrique mes paiements.

Qu'est-ce que le forfait de 24 €



Lorsque vous bénéficiez, dans le cadre de votre traitement, d'un acte médical qui coûte au moins 120 €, dans la plupart des cas, vous devez payer une participation forfaitaire de 24 €.

Ce forfait s'applique aux actes pratiqués en cabinet de ville, en centre de santé ou en établissement hospitalier (un seul forfait par séjour).

Qu'est-ce que le forfait journalier hospitalier de 20 €



C'est la participation financière forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien liés à son hospitalisation.

Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie.

20 € par jour en hôpital ou en clinique,

15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

Qu'est-ce que le forfait patient urgences (FPU) de 19.61 €



Chaque personne qui se rend aux urgences sans être hospitalisée doit régler un « forfait patient urgences (FPU) » d'un montant de 19,61 €.



Votre mutuelle ou votre complémentaire santé peuvent éventuellement prendre en charge tout ou une partie de ces 3 forfaits.



Au-delà des nouveautés, le niveau de remboursement de vos forfaits de santé dépend aussi d'autres facteurs.

Ainsi le parcours de soins s'applique toujours et les divers secteurs conventionnels d'exercice Secteur 1 / secteur2 <honoraires libres> des médecins perdurent.



Pour en savoir plus rendez-vous sur **Ameli.fr**