

Conditions d'adhésion

L'adhésion doit être effective au plus tard à 35 ans. Elle est annuelle, se renouvelle par tacite reconduction et entre en vigueur :

- au 1^{er} jour du mois pour toute demande déposée du 1^{er} au 15,
- au 1^{er} jour du mois suivant pour toute demande déposée à compter du 16.

L'âge pour déterminer le montant de la cotisation annuelle et les conditions d'adhésion se calcule par rapport à l'année de naissance.

Cotisation

La cotisation est payable trimestriellement d'avance ou par prélèvement automatique mensuel sans frais supplémentaires.

La cotisation enfant est gratuite à partir du 3^e enfant inscrit.

Droit aux prestations

Il prend effet immédiatement après l'adhésion :

- pour le nouveau frontalier qui s'inscrit à une Garantie Santé Frontamut dans les 3 mois suivants son embauche en Suisse,
- pour le frontalier qui s'inscrit à une Garantie Frontamut avant ses 31 ans,
- pour le Travailleur frontalier nouvellement résident en France qui s'inscrit dans les 3 mois suivants son installation en France sur production d'un justificatif de résidence principale.

Dans les autres cas, vous avez droit aux prestations après un délai de carence de :

- 3 mois : soins courants, soins dentaires et optiques,
- 6 mois : hospitalisation, cure thermique, prothèses dentaires, orthodontie,
- 10 mois : maternité,
- 12 mois : traitement des affections mentales.

Changement contractuel de garantie

Après ses 39 ans, le membre participant et ses ayants droit, adhérent en garantie Jeune 100, Jeune 150 ou Jeune 200, bénéficieront de droit de la garantie G, G1 ou G1 Plus, avec la possibilité d'opter pour une autre garantie (en tenant compte des éventuels stages).

SOINS DISPENSÉS EN FRANCE*

TYPE DE SOINS	RENFORTS FRONTAMUT** MÉDECINES NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
	JEUNE 100	JEUNE 150	JEUNE 200
SOINS COURANTS			
Consultations - Visites	100 %	150 %	200 %
Actes de spécialités - Imagerie médicale	100 %	150 %	200 %
Analyses - Auxiliaires médicaux	100 %	150 %	200 %
Pharmacie (vignette blanche, bleue et orange)	100 %	100 %	100 %
Appareillage - Orthopédie	100 %	150 %	200 %
OPTIQUE			
Verres (forfait par verre)	25 €	50 €	60 €
Monture	80 €	110 €	130 €
Lentilles acceptées (1) (2)	110 €/an	125 €/an	140 €/an
Lentilles refusées y compris jetables (2)		70 €/an	140 €/an
Chirurgie laser correctrice de la vue (forfait par œil)			150 €/an
DENTAIRE			
Soins	100 %	150 %	200 %
Prothèses acceptées ou refusées (1)	125 %	150 %	200 %
Orthodontie acceptée (1)	100 %	150 %	200 %
Implants dentaires (3)			500 €
HOSPITALISATION (4) - Séjours en médecine, chirurgie, maternité			
Honoraires	100 %	150 %	200 %
Séjour en chambre commune	100 %	100 %	100 %
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	31 €/jour	55 €/jour	Frais réels
Transport	100 %	100 %	100 %
Fécondation In Vitro (forfait annuel)		500 €	1 000 €
Accompagnant (enfant - de 12 ans)		23 €/jour	46 €/jour
HOSPITALISATION (4) - Autres services ou établissements spécialisés			
Services de suite - Établissements et services neuropsychiatriques - Rééducation - Réadaptation - Repos - Convalescence - Cure médicale - IMP - IME - Services long et moyen séjour - Colonie sanitaire spécialisée	• 100 % du prix de journée en chambre commune	• forfait hospitalier	Maxi 60 jours par année civile
CURE THERMALE (1)			
Forfait pour 21 jours maximum (maxi 3 cures/affection)		191 €	382 €
PRIME DE NAISSANCE			
Si inscription enfant dès sa naissance		80 €	160 €
FRAIS D'OBSÈQUES (en cas de décès accidentel du Frontalier)			
Participation	458 €	458 €	1 068 €

(1) Selon critères Sécurité sociale. Hors nomenclature exclus.

(2) Forfaits non cumulables.

(3) Forfait annuel dans la limite de 250 € par implant.

(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) Aucune autre spécialité que celles citées dans le détail de la garantie ne sera remboursée.

(6) Sur présentation de la facture acquittée.

(7) Sur prescription médicale.

(8) Taux de participation exprimés en pourcentage du Tarif Cadre LAMal.

(9) 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

(10) 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.

* 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 01/11/2011.

RENFORTS FRONTAMUT** MÉDECINES NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	RENFORTS FRONTAMUT** MÉDECINES NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
	JEUNE 100	JEUNE 150	JEUNE 200
BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION (5) (6)			
Prévention et addiction			
Scellement des sillons (de 15 à 20 ans) - Prévention SIDA et MST (préservatifs) - Vaccins non remboursés - Arrêt dépendance (tabac, alcool, drogues) : achats de produits de substitution, médicaments, sevrage, alcoologie, tabacologie, toxicologie	50 €/an	100 €/an	150 €/an
Médecines non remboursées (7)			
Podologue, pédicure, nutritionniste, diététicien, psychologue, sexologue - Bilan stress oxydant - Pharmacie prescrite non remboursée	50 €/an	100 €/an	150 €/an
Médecines douces			
Ostéopathe, chiropracteur, étiope, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, shiatsu, mésothérapeute, kinésologue, auriculothérapeute, phytothérapeute	50 €/an	100 €/an	150 €/an
Allergies (7)			
Équipement de literie anti-acarien, complément sur les aides respiratoires, médicaments préventifs	50 €/an	100 €/an	150 €/an
FORFAIT INTIMITÉ			
Contraception prescrite - Test de grossesse - Traitement ménopause - Traitement de l'érection et de l'impuissance	50 €/an	50 €/an	100 €/an

** pour les soins dispensés en France et en Suisse

SOINS DISPENSÉS EN SUISSE

► AU FRONTALIER

TYPE DE SOINS	RENFORTS FRONTAMUT** MÉDECINES NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
	JEUNE 100	JEUNE 150	JEUNE 200
SOINS COURANTS (8)			
Consultations, Visites	80 %	85 %	100 %
Actes de spécialités, Imagerie médicale	80 %	85 %	100 %
Actes paramédicaux, Chiropracteur	80 %	85 %	100 %
Pharmacie, Accessoires médicaux, Analyses	80 %	85 %	100 %
HOSPITALISATION - Séjours en médecine, chirurgie, maternité - Autres services exclus			
Hôpitaux publics en facturation APDRG (9) (Remboursement dans la limite du tarif APDRG)	100 %	100 %	100 %
Établissements privés ou hôpitaux publics ne relevant pas de l'APDRG (9)		600 CHF/jour + 300 CHF de forfait d'entrée	1 250 CHF/jour + 630 CHF de forfait d'entrée
Transport en cas d'hospitalisation (10)	100 %	100 %	100 %

► AUX AYANTS DROIT

● Soins hors hospitalisation

Prise en charge des soins courants sur la base du tarif cadre LAMal.

● Hospitalisation

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