

FRANCHISES MEDICALES - **PLAFOND DE 50 € MAXIMUM PAR AN**

Suite au vote du Parlement, du budget de la Sécurité Sociale pour 2008

	Montant	Plafond journalier maximum	Personnes concernées	En pratique
Les médicaments	0,50 € par boîte		Tout le monde, y compris les personnes en ALD (100%)	Franchise déduite par la caisse au moment du remboursement. Quand il y a tiers payant : prélèvement sur les prestations remboursées, possibilité de décalage entre la date de l'acte et la date de prélèvement de la franchise.
Les actes paramédicaux (IDE, Kiné, Orthophoniste, Orthoptiste, Pédicure)	0,50 € par acte	2 € par jour pour un même professionnel de santé (même s'il effectue plusieurs actes dans la même journée)	Ne sont pas concernées : - Les moins de 18 ans - les femmes enceintes (à partir du 6 ^{ème} mois de grossesse) - Les bénéficiaires de la CMUC	
Les Transports sanitaires (Taxi - VSL - Ambulance) Ne sont pas concernés : les transports effectués en cas d'urgence	2 € par transport	4 € par jour (soit un aller/retour)		
LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 € - PLAFOND DE 50 € MAXIMUM PAR AN				
- Pour toute consultation ou acte réalisé par un médecin - Pour tout examen de radiologie - Pour toute analyse (1 € par tube à essai)		Plafond de 4 € par jour pour chaque catégorie	Tout le monde, y compris les personnes en ALD (100%) Ne sont pas concernées : - Les moins de 18 ans - les femmes enceintes (à partir du 6 ^{ème} mois de grossesse) - Les bénéficiaires de la CMUC	Participation forfaitaire déduite par la caisse au moment du remboursement
FORFAIT JOURNALIER 16 € par jour				
Frais de séjour lors d'une hospitalisation			Tout le monde, y compris les personnes en ALD (100%)	Seule votre mutuelle peut prendre en charge ce forfait journalier, renseignez vous auprès d'elle sur les modalités de prise en charge.