



Comment faire pour percevoir les prestations maladie ?

Soins dispensés à l'étranger

Feuilles de soins

Pour les soins dispensés à l'étranger, c'est la CFE qui vous donne les feuilles de soins que vous devez remettre aux professionnels de santé.

La CFE vous en envoie quelques exemplaires au moment de l'adhésion, vous pouvez aussi en commander ou les télécharger dans la rubrique "[Vos imprimés](#)".

Elles sont :

- mauves pour les adhérents résidant aux USA, Asie (y compris Turquie), Allemagne, Amérique du sud, Belgique, Madagascar, Suisse et Pays-Bas,
- bleues pour tout ce qui est médical, dans les pays autres que ceux cités ci-dessus,
- vertes pour tout ce qui concerne les traitements dentaires: une feuille de soins et prothèses dentaires et une feuille de soins spécifique pour l'orthopédie dento-faciale (ODF).

Bases de remboursement

Pour les soins dispensés à l'étranger, le remboursement est calculé sur la base des frais réels (coûts locaux), dans la limite des tarifs appliqués en Métropole. Toutefois, si les dépenses exposées sont manifestement excessives au regard du coût moyen de soins analogues dans le pays de résidence, la CFE peut ajuster les prestations servies sur la base de ce coût moyen qui ne peut lui-même excéder le tarif appliqué en Métropole. Le remboursement est égal à 60, 70, 80 ou 100 % de ces frais en application de la législation française.

| Exemples de tarifs applicables en France au 2 mai 2011 en EUROS | | |
|---|---------------------------------|---------|
| Nature des frais | Base limite de remboursement | |
| | 70 % | 100 % |
| Consultation chez un médecin non spécialisé | 16,10€ | 23,00€ |
| Consultation chez un médecin spécialisé | 16,10€ | 23,00€ |
| Consultation chez un neuropsychiatre | 24,01€ | 34,30€ |
| Visite du médecin non spécialisé chez le patient + frais de déplacement du praticien | 18,55€ | 26,50€ |
| Visite du médecin spécialisé chez le patient + frais de déplacement du praticien | 19,84€ | 28,34€ |
| Examen d'Imagerie par résonance magnétique nucléaire [IRM] – (forfait technique) | – | 163,88€ |
| SCANNER (forfait technique) | – | 105,19€ |

Le tarif des actes techniques est, soit fixé par une nomenclature appelée classification commune des actes médicaux (CCAM), soit calculé à partir d'une UNITÉ de BASE multiplié par un coefficient. La base de remboursement est déterminée par la caisse des Français de l'étranger (après avis éventuel du service Médical) dans la limite d'un traitement de même nature pratiqué en France.

| Valeur en EUROS de l'unité de base selon la nature de l'acte | | | |
|--|-------|---------------------|-------|
| Acte de Kinésithérapie (massages) | 2,04€ | Extraction dentaire | 2,09€ |
| Acte d'infirmier (piqûre) | 3,15€ | Prothèse dentaire | 2,15€ |
| Examen de laboratoire (analyse) | 0,27€ | Soin dentaire | 2,41€ |

| Exemples chiffrés en EUROS | | | | |
|--|------------------------------|--------|------|---------|
| Nature des frais | Base limite de remboursement | | | |
| | 60 % | 70 % | 80 % | 100 % |
| Séance de rééducation du rachis (7,5 unités à 2,04€) | 9,18€ | - | - | 15,30€ |
| Une piqûre intramusculaire (1 unité à 3,15€) | 1,89€ | - | - | 3,15€ |
| Analyse numération formule sanguine (32 unités à 0,27€) | 5,18€ | - | - | 8,64€ |
| Couronne sur une dent (50 unités à 2,15€) | - | 75,25€ | - | 107,50€ |
| Traitement d'orthopédie dento-faciale commencé avant le 16 ^{ème} anniversaire. Pour un semestre de traitement: (90 unités à 2,15€) | - | - | - | 193,50€ |

Le remboursement de la pharmacie ou de l'appareillage achetés à l'étranger intervient à 65 ou 100 % sur la base du prix d'un médicament ou d'un appareil identique ou similaire utilisé en France.

| Quelques exemples en EUROS | | | |
|----------------------------|---------------------|--|--|
| Nature du traitement | | Base limite de remboursement | |
| | | 60 % | 100 % |
| Optique (*) | Monture | 1,70€ | 2,84€ |
| | Verre: simple foyer | Entre 1,37€ et 5,67€ le verre selon catégorie prescrite | Entre 2,29€ et 9,45€ le verre selon catégorie prescrite |
| | Verre: progressif | Entre 4,39€ et 14,72€ le verre selon catégorie prescrite | Entre 7,32€ et 24,54€ le verre selon catégorie prescrite |
| Appareil auditif (**) | | 119,83€ | 199,71€ |
| Semelles orthopédiques | <28 | 7,76€ | 12,94€ |
| | 28 au 37 | 8,41€ | 14,02€ |
| | >37 | 8,66€ | 14,43€ |

(*) Pour les enfants de moins de 18 ans, des tarifs plus élevés sont fixés.

(**) Pour les enfants de moins de 20 ans et les patients atteints de cécité et d'un déficit auditif, des tarifs plus élevés sont fixés.

Hospitalisation

Deux cas peuvent se présenter :

- L'établissement n'a pas passé une convention de tiers payant avec la CFE.
La CFE ne délivre pas de prise en charge. Vous devez faire l'avance des frais, sauf si votre assurance complémentaire à la CFE a donné son accord de prise en charge des soins.
Les remboursements sont calculés, en fonction de la dépense engagée, dans la limite de tarifs forfaitaires qui comprennent l'hébergement et les frais médicaux.

- **L'établissement a passé une convention de tiers payant avec la CFE.**

Vous n'avez pas à faire l'avance des frais pris en charge par la CFE. Restent cependant à votre charge (ou à celle de votre assurance complémentaire) le ticket modérateur de 20 % ou le forfait journalier de 18 € ou 13,50 € en service psychiatrie (depuis 2010), ainsi que les suppléments non remboursables (téléphone, télévision, chambre particulière...).

Sur présentation de votre carte d'assuré social CFE et d'une pièce d'état civil du malade comportant une photo, l'établissement demande à la Caisse, par fax, ou **par internet**, l'accord de prise en charge. La CFE délivre immédiatement la prise en charge si votre dossier est à jour (cotisations réglées, qualité d'ayant droit reconnue, etc.).

Où envoyer votre dossier ?

Caisse des Français de l'Étranger

Centre d'activité Saint-Nicolas

160, rue des Meuniers

BP 100 – 77950 Rubelles – France