

Garanties du régime frais de santé

Remboursement total dans la limite des frais réels y compris remboursement de la Sécurité sociale

	Base 1	Base 2	Base 2 bis	Base 3	Base 4
FRAIS D'HOSPITALISATION					
Chirurgie-Hospitalisation - Conventionnée - Frais de séjour	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Chirurgie-Hospitalisation - Conventionnée - Honoraires CAS (*)	100% BR	100% BR	120% BR	170% BR	250% BR
Chirurgie-Hospitalisation - Conventionnée - Honoraires hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Chirurgie-Hospitalisation - Non conventionnée	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait hospitalier - Forfait Actes lourds	couverture aux frais réels, actuellement 18€/jour				
Chambre particulière par jour : secteur conventionné	non couvert	non couvert	1,25% PMSS	1,75% PMSS	2% PMSS
Forfait en ambulatoire	non couvert	non couvert	0,50% PMSS	0,75% PMSS	1% PMSS
Personne accompagnante : secteur conventionné	non couvert	non couvert	non couverte	1,75% PMSS	2% PMSS

FRAIS MÉDICAUX					
Consultations - visites : Généralistes CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites : Généralistes hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites : Spécialistes CAS (*)	100% BR	100% BR	125% BR	180% BR	250% BR
Consultations - visites : Spécialistes hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Pharmacie	100% BR (médicaments pris en charge à 65% et 30% par la Ss)		100% BR y compris médicaments pris en charge à 15% par la Ss		
Vaccins non remboursés par la Ss	non couvert	non couvert	non couvert	50€	75€
Analyses, Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	140% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
Radiologie CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	170% BR
Radiologie hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Prothèses auditives ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	100% BR	500€ /oreille tous les 2 ans	1000€ /oreille tous les 2 ans
Transport accepté par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du panier de soins.)					
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-inlays	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Orthodontie acceptée par la Ss	125% BR	125% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie refusée par la Ss ⁽²⁾	non couvert	non couvert	150€/semestre	300€/semestre	500€/semestre
Prothèses dentaires remb. par la Ss :					
- dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	125% BR	200% BR	250% BR	350% BR	450% BR
- dents de fond de bouche	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Inlays-core	125% BR	125% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss ⁽²⁾	non couvert	non couvert	150€/dent/ x3/an	300€/dent/ x3/an	500€/dent/ x3/an
Parodontologie - Implantologie ⁽²⁾	non couvert	non couvert	non couvert	300€/dent/ x3/an	500€/dent/ x3/an

OPTIQUE					
Verres et montures (**)	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 2 bis	Grille optique 3	Grille optique 4
Lentilles prescrites (acceptées ⁽¹⁾ , refusées, jetables)	30€/an	50€/an	75€/an	150€/bénéficiaire	250€/bénéficiaire
Chirurgie réfractive	non couvert	non couvert	non couvert	500€/œil	1000€/œil
Cures thermales acceptées Ss (hors thalassothérapie)	non couvert	non couvert	non couvert	100€	200€
Médecine douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncture, ...) Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels par bénéficiaire par an	non couvert	non couvert	non couvert	3 x 25 €	3 x 50 €
Ostéodensitométrie osseuse / bénéficiaire / an	non couvert	non couvert	non couvert	30 €	50 €
Prévention : tous les actes des contrats responsables	oui au TM	oui au TM	oui au TM	oui au TM	oui au TM
Patch anti-tabac / bénéficiaire / an	non couvert	non couvert	non couvert	100€	200€

BR : base de remboursement de la Ss

FR : frais réels

TM : ticket modérateur

PMSS : plafond mensuel de la Ss 3170 euros en 2015

(1) Remboursement au minimum du ticket modérateur

(2) Le remboursement des 3 dents s'entend pour l'ensemble des 4 forfaits non pris en charge par la Ss (hors nomenclature dans la Classification Commune des Actes Médicaux pour le Dentaire)

(*) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins.

(**) Pour les enfants (-18ans) : 1 équipement annuel. Pour les adultes (+18ans) : 1 équipement tous les 2 ans sauf si évolution de la vue, avec un maximum de 1 équipement annuel

