

TABLEAU DE PRESTATIONS DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ DE BASE



NATURE DES SOINS	NIVEAU DES PRESTATIONS remboursements de la Sécurité sociale inclus
<p>HOSPITALISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, techniques médicaux, d'obstétrique)¹ <ul style="list-style-type: none"> - Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) - Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins (hors CAS) • Franchise de 18 euros (appliquée aux actes d'un montant >= à 120 €) • Frais de séjour¹ • Forfait journalier hospitalier² • Chambre particulière (par jour)³ • Lit d'accompagnement (par jour)⁴ • Frais de transport • Maternité/ Adoption <ul style="list-style-type: none"> - Adoption d'un enfant de moins de 12 ans - Dépassement d'honoraires et chambre particulière 	<p>100 % BR 100 % BR Prise en charge 100 % BR Prise en charge intégrale 35 € 35 € 100 % BR</p> <p>Forfait global de 10 % du PMSS</p>
<p>SOINS COURANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultations et visites de médecins (généralistes et spécialistes) <ul style="list-style-type: none"> - Médecins signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) - Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins (Hors CAS) • Petite chirurgie, actes de spécialistes <ul style="list-style-type: none"> - Médecins signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) - Médecins non signataires du contrat d'accès aux soins (Hors CAS) • Radiographie, électroradiologie <ul style="list-style-type: none"> - Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) - Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins (hors CAS) • Auxiliaires médicaux • Analyses médicales • Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale • Orthopédie - Appareillage (hors petit appareillage) - Prothèses autres que dentaires 	<p>100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR</p>
<p>PHARMACIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale • Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale 	<p>100 % BR 100 % BR</p>
<p>OPTIQUE⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux verres simples⁶ • Un verre simple et un verre complexe⁶ • Un verre simple et un verre très complexe⁶ • Deux verres complexes⁶ • Un verre complexe et un verre très complexe⁶ • Deux verres très complexes⁶ • Monture • Lentilles remboursées⁷ ou non remboursées par la Sécurité sociale • Kératotomie 	<p>300 € 375 € 400 € 450 € 475 € 500 € 150 €</p> <p>320 € par an et par bénéficiaire 1000 € par an et par bénéficiaire</p>



NATURE DES SOINS	NIVEAU DES PRESTATIONS remboursements de la Sécurité sociale inclus
<p>DENTAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale • Inlays - Onlays remboursés par la Sécurité sociale • Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale et inlays cores • Traitements orthodontiques remboursés par la Sécurité Sociale • Implantologie 	<p>125 % BR 125 % BR 200 % BR 250 % BR 5 % PMSS par an et par bénéficiaire</p>
<p>MÉDECINES DOUCES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Homéopathie, nutritionniste, acupuncture, étioopathie, ostéopathie, chiropractie 	<p>Forfait global de 100 € par an et par bénéficiaire</p>
<p>PRÉVENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actes de prévention responsable définis par arrêté ministériel du 8 juin 2006 	<p>Prise en charge au titre du poste dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur</p>

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

1. Base de remboursement : dans le secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné.
2. Prise en charge limitée au forfait en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement. Le régime Alsace-Moselle assure le remboursement de cette prestation.
3. La chambre particulière n'est pas prise en charge dans le cadre d'un accouchement.
4. En cas d'hospitalisation d'un assuré de moins de 14 ans ou de plus de 70 ans.
5. Forfait maximum versé pour l'acquisition d'un équipement composé d'une monture et de deux verres, par période de deux ans (la période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période d'un an.
6. Verres simples : verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, ou verres multifocaux ou progressifs, verres ultra-complexes: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries, ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.
7. Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, le ticket modérateur continuera d'être pris en charge par le contrat.