

TABLEAU DES GARANTIES FRAIS DE SANTE- option Haut de gamme

Important :


Cette option ne peut être souscrite qu'en complément de l'option 2 du régime EEP.


Elle ne figure pas dans l'accord conventionnel et n'est pas mutualisée avec l'ensemble du régime.

Pour tout renseignement concernant une adhésion à cette option, vous pouvez contacter :

Eric.ladeuil@ag2rlamondiale.fr





Sophie.menu@ag2rlamondiale.fr

REGIMES LOCAL ET GENERAL		Niveau de garantie (en complément de la Sécurité Sociale)				
		Régime Socle	Option 1 (Y compris régime socle)	Option 2 (Y compris régime socle)	Régime sur-complémentaire Haut de gamme (Y compris Option2 du régime EEP santé)	
	HOSPITALISATION médicale, chirurgicale et obstétricale (*)					
	Frais de séjour (**)	100% TM +50% BR	100% TM +50% BR	100% TM +150% BR	100% TM +350% BR	
	Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux (**)					
	Médecins signataires du CAS	100% TM +50% BR	100% TM +50% BR	100% TM +150% BR	100% TM +350% BR	
	Médecins non-signataires du CAS	100% TM +30% BR	100% TM +30% BR	100% TM +100% BR	100% TM +100% BR	
	Forfait hospitalier (y compris en service psychiatrique)	100% Frais réels <i>sans limitation de durée</i>	100% Frais réels <i>sans limitation de durée</i>	100% Frais réels <i>sans limitation de durée</i>	100% Frais réels <i>sans limitation de durée</i>	
	Chambre particulière (y compris en cas de maternité)	-	1,5% PMSS par jour	2,5% PMSS par jour	3,5% PMSS par jour	
	Lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	-	1% PMSS par jour	2% PMSS par jour	2% PMSS par jour	
	(*) Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile. (**) Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 18 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60.					
	Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100% TM	100% TM +50% BR	100% TM +100% BR	100% TM +150% BR	

	Pharmacie (y compris vaccins remboursés par la SS).	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
	Vaccins prescrits non remboursés	10€ par an par personne	10€ par an par personne	10€ par an par personne	10€ par an par personne
	Médicaments prescrits <i>non remboursés par la Sécurité Sociale</i>	-	-	100€ par an par personne	100€ par an par personne
	Consultations - visites de Généralistes				
	Médecins signataires du CAS	100% TM	100% TM +50% BR	100% TM +50% BR	100% TM +350% BR
	Médecins non-signataires du CAS	100% TM	100% TM +30% BR	100% TM +30% BR	100% TM +100% BR
	Consultations - visites de Spécialistes				
	Médecins signataires du CAS	100% TM	100% TM +60% BR	100% TM +100% BR	100% TM +350% BR
	Médecins non-signataires du CAS	100% TM	100% TM +40% BR	100% TM +80% BR	100% TM +100% BR
	Auxiliaires médicaux	100% TM	100% TM +20% BR	100% TM +50% BR	100% TM +350% BR
	Actes techniques Médicaux et actes de chirurgie				
	Médecins signataires du CAS	100% TM	100% TM +50% BR	100% TM +100% BR	100% TM +350% BR
	Médecins non-signataires du CAS	100% TM	100% TM +30% BR	100% TM +80% BR	100% TM +100% BR
	Analyses médicales, travaux de laboratoire	100% TM	100% TM +20% BR	100% TM +50% BR	100% TM +350% BR
	Actes d'imagerie, échographie et Doppler				
	Médecins signataires du CAS	100% TM	100% TM +50% BR	100% TM +100% BR	100% TM +350% BR
	Médecins non-signataires du CAS	100% TM	100% TM +30% BR	100% TM +80% BR	100% TM +100% BR
	Soins dentaires				
	Consultations, soins dentaires, radiologie, chirurgie et la parodontologie	100% TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 350% BR
	Inlays onlays d'obturation	100% TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 350% BR
	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale				
	Prothèses fixes et appareils amovibles, remboursés par la Sécurité sociale	100% TM + 100%BR	100% TM + 150% BR	100% TM + 200% BR	100% TM + 350% BR
	Inlays core	100% TM + 50%BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 150% BR	100% TM + 150% BR
	Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale				
	Piliers de bridge sur dent saine, par pilier (BR = 107,50 €)	100% BR reconstituée	150% BR reconstituée	200% BR reconstituée	300% BR reconstituée
	Implants dentaires, par implant	-	100€ par an par personne	450€ par an par personne	800€ par an par personne
	Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau)	-	100€ par an par personne	200€ par an par personne	400€ par an par personne
Frais D'orthopédie Dento-Faciale (Orthodontie)					
Actes pris en charge par la Sécurité Sociale	100% TM + 100%BR	100% TM + 150% BR	100% TM + 200% BR	100% TM + 350% BR	
Actes non pris en charge par la Sécurité (BR = 193,50 €)	100%BR reconstituée	150% BR reconstituée	200% BR reconstituée	300% BR reconstituée	



Optique				
Pour un verre				
Verre simple foyer, sphériques (***)				
✓ Sphère de -6 à +6	60 €	80 €	90 €	110 €
✓ Sphère de -6.25 à -10 ou de +6.25 à +10	80 €	90 €	100 €	120 €
✓ Sphère < -10 ou > +10	85 €	100 €	110 €	130 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique (***)				
✓ Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	70 €	90 €	100 €	120 €
✓ Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	80 €	100 €	110 €	130 €
✓ Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	100 €	120 €	130 €	150 €
✓ Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	110 €	130 €	140 €	160 €
Verre multi-focal ou progressif sphérique (***)				
✓ Sphère de -4 à +4	130 €	150 €	190 €	210 €
✓ Sphère < -4 ou > +4	150 €	170 €	210 €	230 €
Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique (***)				
✓ Sphère de -8 à +8	160 €	180 €	220 €	240 €
✓ Sphère < -8 ou > +8	200 €	220 €	260 €	280 €
Monture (***) <i>sous déduction du remboursement de la Sécurité Sociale</i>	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3,5% PMSS	4,5% PMSS
Lentilles (remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale et jetables)	2% PMSS par bénéficiaire par année civile	3% PMSS par bénéficiaire par année civile	5% PMSS par bénéficiaire par année civile	8% PMSS par bénéficiaire par année civile
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser	-	10 % du PMSS par œil	25 % du PMSS par œil	25 % du PMSS par œil

	Prothèse auditives	100% TM + 200 € par oreille par an par personne	100% TM + de 200 € par oreille par an par personne	100% TM + 300 € par oreille par an par personne	100% TM + de 300 € par oreille par an par personne
	Orthopédie, Autres Prothèses non dentaires	100% TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 100% BR
	Cure Thermale (y compris transport et hébergement)	100% TM + 50% BR	100% TM + 50% BR + 5% PMSS	100% TM + 50% BR + 10% PMSS	100% TM + 50% BR + 15% PMSS
	Maternité		10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
	Médecine Douce (****) Consultations d'Ostéopathie, de Chiropraxie, d'Acupuncture, ou d'Étiopathie	40 € par séance (limité à 2 par année civile par personne)	40 € par séance (limité à 3 par année civile par personne)	40 € par séance (limité à 5 par année civile par personne)	50 € par séance (limité à 5 par année civile par personne)

BR : Base de remboursement Sécurité Sociale **Pmss** : Plafond de la Sécurité Sociale soit 3170 € en 2015 **TM** : Ticket Modérateur
RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale **UD** : Unité Dentaire soit 2.15 € en 2015

(***) La prise en charge par l'organisme recommandé est limitée à un équipement optique. (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire.

Toutefois, pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, la limitation s'applique annuellement. La modification de la correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien.

Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.

Le cumul des garanties des verres et de la monture ne peut pas être inférieur aux minima imposés par l'article L911-7 du code de la Sécurité Sociale.

(****) Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession.

Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union Européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC).

Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Les étiopathes doivent être inscrits sur le Registre National des Etiopathes.