

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires. Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

- FORMULE ESSENTIEL - ENSEMBLE DU PERSONNEL		
POSTES	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Y COMPRIS LES PRESTATIONS DE LA SECURITE SOCIALE	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
▪ Frais de séjour	200% de la BR	
▪ Forfait hospitalier engagé	100% des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
▪ Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA),	200% de la BR (Médecins adhérents au CAS)	
▪ Autres honoraires	180% de la BR (Médecins NON adhérents au CAS)	
▪ Chambre particulière	2% du PMSS par jour	
▪ Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	1% du PMSS par jour	
Transport (remboursé SS)		
▪ Transport	100% de la BR	
Actes médicaux		
▪ Généralistes (consultations et visites)	140% de la BR (Médecins adhérents au CAS) 120% de la BR (Médecins NON adhérents au CAS)	
▪ Spécialistes (consultations et visites)	170% de la BR (Médecins adhérents au CAS) 150% de la BR (Médecins NON adhérents au CAS)	
▪ Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	170% de la BR (Médecins adhérents au CAS) 150% de la BR (Médecins NON adhérents au CAS)	
▪ Actes d'échographie (ADE), actes d'imagerie médicale (ADI)	170% de la BR (Médecins adhérents au CAS) 150% de la BR (Médecins NON adhérents au CAS)	
▪ Auxiliaires médicaux	100% de la BR	
▪ Analyses	100% de la BR	
Actes médicaux (non remboursés SS)		
▪ Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 10% du PMSS par année civile pour les 2 yeux	
Pharmacie (remboursée SS)		
▪ Pharmacie	100% de la BR	
Appareillages (remboursés SS)		
▪ Prothèses auditives	360% de la BR	
▪ Orthopédie et autres prothèses médicales (hors appareillages dentaires et auditifs)	155% de la BR	
Dentaire (remboursé SS)		
▪ Soins dentaires (hors Inlay simple, onlay)	100% de la BR	
▪ Inlay simple et onlay	300% de la BR	
▪ Prothèses dentaires	300% de la BR	
▪ Inlay core et Inlay à clavettes	300% de la BR	
▪ Orthodontie	300% de la BR	
Dentaire (non remboursé SS)		

<ul style="list-style-type: none"> Implants dentaires (1) 	10% du PMSS
Optique	
<p>Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée*).</p> <p>Pour l'appréciation de la période permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps).</p> <p>* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R.165 – 1. du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Monture 	RSS + forfait de 100 €
<ul style="list-style-type: none"> Verres 	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (2).
<ul style="list-style-type: none"> Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris lentilles jetables) 	100% de la BR + crédit de 100 € par année civile
Cure thermique (remboursée SS)	
<ul style="list-style-type: none"> Frais de traitement et honoraires, Frais de voyage et hébergement 	10% du PMSS
Maternité	
<ul style="list-style-type: none"> Naissance d'un enfant déclaré (3) 	10% du PMSS
Médecine hors nomenclature – Pharmacie (non remboursée SS)	
<ul style="list-style-type: none"> Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée), Psychologue, psychomotricien pour enfant, Vaccins, sevrage tabagique, contraception prescrite 	80% des frais réels dans la limite d'un crédit annuel de 5% du PMSS et dans la limite de 4 consultations
Actes de Prévention (visés par l'arrêté du 8.06.2006)	
<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des actes de prévention 	100% de la BR

SS = Sécurité sociale ; RSS = Remboursement de la Sécurité sociale ; FR = Frais réels ; BR = Base de remboursement SS ; € = euro

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur ;

CAS = Contrat d'accès aux soins prévu par la Convention nationale médicale (avenant n°8)

(1) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(2) grille optique :

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCALUX / MULTIFOCALUX	Avec/Sans Cylindre	SPHÈRE	Montant en € par verre
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCALUX		de -6 à +6	50 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	UNIFOCALUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	50 €
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté	CORRECTION		< à -10 ou > à +10	50 €
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	UNIFOCALUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	50 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	50 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	UNIFOCALUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	de -6 à +6	50 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté	CORRECTION		< à -6 et > à +6	50 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	MULTIFOCALUX	Sphérique	de -4 à +4	100 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	MULTIFOCALUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	100 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	MULTIFOCALUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	100 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	MULTIFOCALUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	100 €

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCALUX / MULTIFOCALUX	Avec/Sans Cylindre	SPHÈRE	Montant en € par verre
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCALUX		de -6 à +6	50 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	UNIFOCALUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	50 €
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté	CORRECTION		< à -10 ou > à +10	50 €
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	UNIFOCALUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	50 €
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	50 €
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	UNIFOCALUX FORTE CORRECTION	Cylindre > à 4	de -6 à +6	50 €
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté	CORRECTION		< à -6 et > à +6	50 €
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	MULTIFOCALUX	Sphérique	de -4 à +4	100 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	MULTIFOCALUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	100 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	MULTIFOCALUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	100 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	MULTIFOCALUX FORTE CORRECTION		< à -8 ou > à +8	100 €

(3) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

