

GARANTIES AU 01/10/2016

NATURE DES FRAIS	Base	OPTION 1	OPTION 2
	CONVENTIONNÉ/ NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ/ NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ/ NON CONVENTIONNÉ
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES			
Hospitalisation médicale, chirurgie et maternité			
Frais de séjour	100 % de la BR	+ 150 % de la BR	+ 430 % de la BR
Forfait hospitalier engagé	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	Néant	Néant
Actes de chirurgie (ADC)	150% de la BR Médecins adhérents CAS	+ 220 % de la BR Médecins adhérents CAS	+ 500 % de la BR Médecins adhérents CAS
Actes d'anesthésie (ADA)		+ 70 % de la BR Médecins NON adhérents CAS	+ 70 % de la BR Médecins NON adhérents CAS
Autres honoraires	130 % de la BR Médecins NON adhérents CAS		
Chambre particulière	1,70 % du PMSS par jour	+ 0,56 % du PMSS par jour	+ 1,55 % 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	+ 1,15 % du PMSS par jour	+ 1,15 % du PMSS par jour
Transport remboursé SS			
Transport	100 % BR	Néant	Néant
Actes médicaux			
Généralistes (Consultations et visites)	100 % BR	+ 200 % de la BR Médecins adhérents CAS + 100% de la BR Médecins NON adhérents CAS	+ 400 % de la BR Médecins adhérents CAS + 100% de la BR Médecins NON adhérents CAS
Spécialistes (Consultations et visites)	100 % BR	+ 200 % de la BR Médecins adhérents CAS + 100 % de la BR Médecins NON adhérents CAS	+ 400 % de la BR Médecins adhérents CAS + 100 % de la BR Médecins NON adhérents CAS
Actes de chirurgie (ADC)	150 % de la BR Médecins adhérents CAS	+ 150 % de la BR Médecins adhérents CAS	+ 350 % de la BR Médecins adhérents CAS
Actes techniques médicaux (ATM)	130 % de la BR Médecins NON adhérents CAS	+ 70 % de la BR Médecins NON adhérents CAS	+ 70 % de la BR Médecins NON adhérents CAS
Actes d'imagerie médicale (ADI)	150 % de la BR Médecins adhérents CAS	+ 150 % de la BR Médecins adhérents CAS	+ 350 % de la BR Médecins adhérents CAS
Acte d'échographie (ADE)	130 % de la BR Médecins NON adhérents CAS	+ 70 % de la BR Médecins NON adhérents CAS	+ 70 % de la BR Médecins NON adhérents CAS
Auxiliaires médicaux	100 % BR	Néant	Néant
Analyses	100 % BR	Néant	Néant
Actes médicaux non remboursés SS			
Densitométrie osseuse	Néant	Néant	+ Crédit de 200 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 400 € par année civile	Néant	Néant
Pharmacie remboursée SS			
Pharmacie	100 % BR	Néant	Néant
Pharmacie non remboursée SS			
Vaccins prescrits anti-grippe et autres	Crédit de 30 € par année civile	Néant	Néant
Sevrage tabagique	Crédit de 50 € par année civile	Néant	Néant
Contraception prescrite	Crédit de 50 € par année civile	Néant	Néant
Appareillages remboursés SS			
Prothèses auditives	100 % de la BR + Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 700 € par année civile	+ Crédit de 900 € par année civile
Orthopédie et autres prothèses			
SOINS, PROTHÈSES DENTAIRES ET ORTHODONTIE			
Dentaire remboursé SS			
Soins dentaires	100 % BR	Néant	Néant
Inlay simple, Onlay	200 % de la BR	Néant	+ 100 % de la BR
Prothèses dentaires	270 % BR	+ 80 % de la BR	+ 200 % de la BR
Inlay core et inlay à clavettes	200 % de la BR	Néant	+ 100 % de la BR
Orthodontie	270 % de la BR	Néant	+ 180 % de la BR

NATURE DES FRAIS	Base	OPTION 1	OPTION 2
	CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ
Dentaire non remboursé SS			
Prothèses dentaires(1)	Néant	+ 260 % de la BR	+ 380 % de la BR
Orthodontie	270 % de la BR	Néant	+ 110 % de la BR
Actes dentaires hors nomenclature			
Implants dentaires(2)	200 € par acte, limité à 5 implants par année civile	Néant	Néant
Parodontologie	Crédit de 150 € par année civile	Néant	Néant
ÉQUIPEMENT OPTIQUE			
Optique			
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, 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 enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.			
Monture	RSS + 220 € (dont une prise en charge maximum de 150 € pour la monture)	+ 250 €	+ 250 €
Verres			
Lentilles acceptées par la SS	100 % de la BR + Crédit	+ Crédit de 100 € par année	+ Crédit de 100 € par année
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	de 100 € par année civile	civile	civile
AUTRES GARANTIES			
Cure thermique remboursée SS			
Frais de traitement et honoraires	100 % BR	Néant	Néant
Frais de voyage et hébergement	100 % de la BR + 100 €	Néant	+ 100 €
Maternité			
Naissance d'un enfant déclaré(3)	Néant	250 €	350 €
Médecines hors nomenclature (intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie	20 € par acte limité à 3 par année civile	Néant	Néant
Actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006			
Ensemble des actes de prévention (4)	100 % BR	Néant	Néant
Frais d'obsèques			
Décès d'un bénéficiaire affilié	Néant	Néant	Néant
Garantie Assistance	Protocole D60-60	Néant	Néant

Les niveaux d'indemnisation s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

SS : Sécurité sociale/RS : Remboursement de la Sécurité sociale/FR : Frais réels/BR : Base de remboursement/TM : Ticket modérateur/PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

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

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

(4) Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans/Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum/Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans/Dépistage de l'hépatite B/Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie/Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans/Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.