

Grille de garanties santé

Les remboursements indiqués incluent ceux de la Sécurité Sociale, en % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire.

	Base	Renforcé	Supérieure
SOINS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX			
Consultation - visite, praticien généraliste OPTAM / OPTAM-CO	125% BRSS	125% BRSS	125% BRSS
Consultation - visite, praticien généraliste non OPTAM / OPTAM-CO	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultation - visite praticien spécialistes OPTAM / OPTAM-CO	125% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Consultation - visite, praticien spécialistes non OPTAM / OPTAM-CO	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux	125% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Pharmacie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments prescrits non remboursés (forfait annuel)	60€	110€	150€
Analyses - Acte de biologie	125% BRSS	175% BRSS	200% BRSS
Radiographie, praticien OPTAM / OPTAM-CO	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Radiographie, praticien non OPTAM / OPTAM-CO	125% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicales, praticien OPTAM / OPTAM-CO	150% BRSS	250% BRSS	360% BRSS
Actes techniques médicales, praticien non OPTAM / OPTAM-CO	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS

HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)			
Frais de séjour	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS
Honoraires médecins OPTAM / OPTAM-CO	150% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Honoraires médecins NON OPTAM / OPTAM-CO	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Forfait journalier	Frais reels	Frais reels	Frais reels
Chambre particulière (sans hébergement)	25€/jour	37.50/jour	75/jour
Chambre particulière (avec hébergement)	50€/jour	75€/jour	100€/jour
Chambre particulière - Etablissement spécialisé (limité à 60 jours)	50€/jour	75€/jour	100€/jour
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans	15€/jour	25€/jour	60€/jour
Participation actes médicaux lourds > à 120€	Frais reels	Frais reels	Frais reels
Actes techniques médicales, praticien OPTAM / OPTAM-CO	150% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Actes techniques médicales, praticien non OPTAM / OPTAM-CO	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS

	Base	Renforcé	Supérieure
OPTIQUE (1)			
Monture	50€ majeur 30€ mineur	70€ majeur 40€ mineur	100€ majeur 60€ mineur
Verre simple (par verre) (2)	50€ majeur 35€ mineur	80€ majeur 50€ mineur	90€ majeur 70€ mineur
Verre complexe (par verre) (2)	100% PLV 85€	100% PLV 110€ majeur 90€ mineur	100% PLV 160€ majeur 115€ mineur
Verre très complexe (par verre) (2)			180€ majeur 135€ mineur
Lentilles remboursées S.S. (forfait annuel)	100% BRSS + 50€	100% BRSS + 100€	100% BRSS + 150€
Lentilles non remboursées S.S. (forfait annuel)	100€	150€	200€
Bonus optique : Monture, verres & lentilles	+ 60% après 36 mois (dans les limites des plafonds des contrats responsables)		
Chirurgie réfractive	Néant	200€/œil	500€/œil

*Les définitions des verres A, B, C, D, E et F sont les suivantes :

Verres	
a	2 verres simples foyer (Sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre $\leq$ + 4)
c	2 verres complexes (Sphère supérieure à - 6 et + 6 ou cylindre supérieur à + 4) multifocaux ou progressifs
F	2 verres hypercomplexes multifocaux ou progressifs phérocylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 pour adulte
b = a + c	1 verre simple foyer (Sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre $\leq$ + 4) et 1 verre complexe
d = a + F	1 verre simple foyer (Sphère comprise entre - 6 et + 6 ou cylindre $\leq$ + 4) et 1 verre hypercomplexe
e = c + F	1 verre complexe et 1 verre hypercomplexe

	Base			Renforcé			Supérieure		
DENTAIRE									
Soins, actes d'endodontie et de prophylaxie	100% BRSS			150% BRSS			250% BRSS		
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques	150% BRSS			250% BRSS			350% BRSS		
Inlay-Onlay	150% BRSS			200% BRSS			250% BRSS		
Implantologie, traitement non remboursé par la S.S.	Forfait 150€/implant (2/an)			Forfait 250€/implant (2/an)			Forfait 600€/implant (2/an)		
Parodontologie, non remboursé par la S.S.	Forfait annuel 150€			Forfait annuel 250€			Forfait annuel 400€		
Plafond annuel prothèses (3) Prothèses dentaires remboursées S.S	Plan Santé	750€		Plan Santé	1000€		Plan Santé	1250€	
		Panier maîtrisé	Hono Libres		Panier maîtrisé	Hono Libres		Panier maîtrisé	Hono Libres
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires 1) Dents de fond de bouche	100% PLV selon matériaux et position de la dent	200%BR dans les limites maximales fixées par la législation	125% BR	100% PLV selon matériaux et position de la dent	300%BR dans les limites maximales fixées par la législation	125% BR	100% PLV selon matériaux et position de la dent	400%BR dans les limites maximales fixées par la législation	125% BR
Inlay-core (max 175€)	150% BRSS			175% BRSS			200% BRSS		
Orthodontie jusqu'à 16 ans	150% BRSS (2/an)			200% BRSS (2/an)			400% BRSS (2/an)		
Orthodontie plus de 16 ans	100% BRSS (2/an)			150% BRSS (2/an)			200% BRSS (2/an)		

	Base		Renforcé		Supérieure	
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX						
Orthopédie / Gros et petit appareillage	150% BRSS		250% BRSS		300% BRSS	
	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2
Prothèses auditives & accessoires	100% PLV	100% BRSS +100€/an	100% PLV	100% BRSS +200€/an	100% PLV	100% BRSS +400€/an

	Base	Renforcé	Supérieure
TRANSPORT			
Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

PREVENTION			
Actes de prévention (pris en charge par la S.S.)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

PRESTATIONS DIVERSES			
Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, étiope, ostéopathe, psychomotricien, sophrologue, psychologue	25€/séance (maxi 50€/an)	30€/séance (maxi 100€/an)	30€/séance (maxi 150€/an)
Cures thermales prescrites et acceptées par la S.S.	100% BRSS + forfait 60€ (frais véritablement engagés)	100% BRSS + forfait 100€ (frais véritablement engagés)	100% BRSS + forfait 150€ (frais véritablement engagés)
Assistance	Oui	Oui	Oui

(1) Prise en charge d'un équipement monture et/ou 2 verres tous les 2 ans, sauf pour les -16 ans ou en cas d'évolution de la vue visée par les textes ou pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. La période de 2 ans débute à la date d'achat du premier élément d'équipement (verre ou monture) et s'achève 2 ans après.

(2) : Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

(2) : Verre complexe : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries

(2) : Verre très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(3) La limitation dentaire concerne la part supérieure au panier de soins minimum visé à l'article D911-1 du Code de la Sécurité sociale.

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité Sociale = tarif de référence qui sert de base de remboursement pour chaque acte médical.

BRSS : base de remboursement reconstituée en l'absence de remboursement Sécurité Sociale

OPTAM/ OPTAMCO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée / CO : Chirurgiens et Obstétriques

PLV : prix limite de vente