

VOS GARANTIES SANTÉ

BTP Santé Boissière 1

Valeurs applicables en 2017

Contrat responsable : respect des obligations résultant des dispositions de l'article L.871.1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application.

| Les remboursements sont exprimés soit en forfait, soit en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, part de la Sécurité sociale incluse. | Part de la Sécurité sociale | GARANTIES (Part SS incluse) |
|--|-----------------------------|--|
| SOINS - HOSPITALISATION | | |
| Consultations et visites (généralistes, spécialistes) | 70% | 100% BR |
| Consultations (généralistes, spécialistes, psychiatres) NC | 70% | 100% BR |
| Pharmacie | 15% / 30% / 65% | 100% BR |
| Radiologie | 70% | 100% BR |
| Actes techniques médicaux | 70% | 100% BR |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers | 60% | 100% BR |
| Transport | 65% | 110% BR |
| Soins externes | 60% / 70% | 100% BR |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires | 80% | 110% BR (130% BR si médecin adhérent au CAS) |
| Forfait de 18€ pour les actes supérieurs à 120€ | - | 18€ X QTE |
| Forfait hospitalier ⁽¹⁾ | - | 100% dès le premier jour |
| Chambre particulière (dès le 1er jour) ⁽²⁾ | - | 20€/jour max 90j/hospi. |
| Lit accompagnant enfants moins de 12 ans | - | Limité à 16€ par jour |
| Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale | - | Forfait 15€ par vaccin |
| Densitométrie osseuse non remboursée (sur prescription médicale) ⁽¹¹⁾ | - | Forfait 20€ par an |
| Patchs et substituts nicotiniques remboursés par la SS ⁽¹¹⁾ | Forfaitaire | Forfait 20€ par an |
| OPTIQUE | | |
| Monture et/ou verres simple foyer Adultes ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾ | 60% | 100%BR + 200€ |
| Monture et/ou verres progressifs Adultes ⁽⁴⁾⁽⁸⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾ | 60% | 100%BR + 200€ |
| Monture et/ou verres simple foyer Enfants ⁽⁴⁾⁽⁹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾ | 60% | 100%BR + 200€ |
| Monture et/ou verres progressifs Enfants ⁽⁴⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾ | 60% | 100%BR + 200€ |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁰⁾ | 60% | 100% BR + 100€ |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾ | - | 80€ |
| DENTAIRE - PROTHESES - DIVERS | | |
| Soins dentaires | 70% | 100% BR |
| Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾ | 70% | 350% BR |
| Orthodontie | 100% | 200% BR |
| Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽³⁾ | 60% | 100% BR |
| Prothèses auditives ⁽³⁾ | 60% | 100% BR + 150€ |
| Cure thermale ⁽¹²⁾ | 65% | 100% BR |
| Prothèses mammaires remboursées par la Sécurité sociale | 60% | 100% BR |
| Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale | 60% | 100% BR |

Légende

- (1) Non limité en nombre. Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174-4 du code de la Sécurité sociale.
 (2) Limité à 90 jours par hospitalisation.
 (3) Garanties plafonnées. Voir le tableau des limites de remboursement ci-après.
 (4) Les forfaits monture et verres simples ne sont pas cumulables avec les forfaits monture et verres progressifs. Forfait initial par bénéficiaire, pour la part excédant le tarif de la SS. Le forfait adulte est versé si le bénéficiaire a 18 ans ou plus.
 (5) Limité à un équipement (une monture, deux verres) tous les 2 ans pour les adultes. En cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la limite est portée à un équipement par an. La période s'entend à partir du dernier équipement payé.
 (6) La monture est limitée à 150€

- (7) Le remboursement total de votre équipement (monture et verres) tient compte des plafonds et des planchers fixés par le contrat responsable en fonction du niveau de votre correction visuelle.
 (8) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.
 (9) Limité à un équipement (une monture, deux verres) par an et par enfant. La période s'entend à partir du dernier équipement payé.
 (10) Montant en euros : forfait annuel par personne, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale.
 (11) Forfait par an et par bénéficiaire.
 (12) Le forfait en euros est limité à un par an et par personne.

.../...

Lexique

RS : remboursement de la Sécurité sociale
BR : base de remboursement de la Sécurité sociale
QTE : quantité ou nombre de jours

NC : non conventionné
CAS : contrat d'accès aux soins. au 1/1/17, il devient optam et optam-co.

Exemples de remboursement

Consultation généraliste

Dépense réelle : 23,00 €
BR : 23,00 €
RS : 15,10 €
Notre remboursement : 6,90 €
Reste à charge : 1,00 €

Optique adulte (monture + verres progressifs)

Dépense réelle : 170,00 €
BR : 23,58 €
RS : 14,15 €
Notre remboursement : 155,85 €
Reste à charge : 0,00 €

Orthodontie

Dépense réelle : 380,00 €
BR : 193,50 €
RS : 193,50 €
Notre remboursement : 186,50 €
Reste à charge : 0,00 €

Pharmacie 65%

Dépense réelle : 31,00 €
BR : 31,00 €
RS : 20,15 €
Notre remboursement : 10,85 €
Reste à charge : 0,00 €

Couronne Dentaire

Dépense réelle : 400,00 €
BR : 107,50 €
RS : 75,25 €
Notre remboursement : 301,00 €
Reste à charge : 23,75 €



Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, adressez-vous à votre Direction Régionale.