

VOS GARANTIES SANTÉ

BTP Santé Boissière 3

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%	150%BR(180% si médecin adhérent au CAS)
Consultations et visites (généralistes, spécialistes) NC	70%	100%TM
Pharmacie	15% / 30% / 65%	100% BR
Actes techniques médicaux	70%	150% BR (170% si médecin adhérent au CAS)
Radiologie	70%	150% BR (170% BR si médecin adhérent au CAS)
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	150% BR
Soins externes	60% / 70%	150% BR (170% BR si médecin adhérent au CAS)
Transport	65%	150% BR
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%	200%BR(260% 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⁾	-	100€/jour max 90j/hospi.
Lit accompagnant enfants moins de 12 ans	-	100% FR
Patchs et substituts nicotiques remboursés par la SS ⁽³⁾	Forfaitaire	Forfait 50€ par an
Ostéopathie, chiropractie	-	50€ /séance (max 2/an/bénéf.)
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	Forfait 50€ par vaccin
Densitométrie osseuse non remboursée (sur prescription médicale) ⁽³⁾	-	Forfait 50€ par an
OPTIQUE		
Monture et/ou verres simple foyer Adultes ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60%	100%BR + 450€
Monture et/ou verres progressifs Adultes ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60%	100%BR +550€
Monture et/ou verres simple foyer Enfants ⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁹⁾	60%	100%BR + 450€
Monture et/ou verres progressifs Enfants ⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60%	100%BR + 550€
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁰⁾	60%	100%BR + 180€
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾	-	130€
Chirurgie de la vue non remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾	-	350€ /oeil/an/bénéf
DENTAIRE - PROTHESES - DIVERS		
Soins dentaires	70%	100% BR
Orthodontie	100%	400% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹²⁾	70%	350% BR
Implant dentaire ⁽³⁾	-	200€ /an/bénéf.
Prothèses auditives ⁽¹²⁾	60%	100% BR + Forfait 400€
Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽¹²⁾	60%	400% BR
Prothèses mammaires remboursées par la Sécurité sociale	60%	100% BR + Forfait 300€
Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale	60%	100% BR + Forfait 300€
Cure thermale ⁽¹³⁾	65%	100% BR + Forfait 200€



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) Forfait par an et par bénéficiaire.
(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) 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.
(7) La monture est limitée à 150€
(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) Par oeil, par personne et par an.
(12) Garanties plafonnées. Voir le tableau des limites de remboursement ci-après.
(13) Le forfait en euros est limité à un par an et par personne.

Lexique

FR : frais réels
RS : remboursement de la Sécurité sociale
TM : ticket modérateur 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

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 : 590,00 €
BR : 107,50 €
RS : 75,25 €
Notre remboursement : 514,75 €
Reste à charge : 0,00 €

Consultation généraliste (médecin adhérent au CAS)

Dépense réelle : 40,00 €
BR : 23,00 €
RS : 15,10 €
Notre remboursement : 23,90 €
Reste à charge : 1,00 €

Optique adulte (monture + verres progressifs)

Dépense réelle : 570,00 €
BR : 23,58 €
RS : 14,15 €
Notre remboursement : 555,85 €
Reste à charge : 0,00 €

Orthodontie

Dépense réelle : 770,00 €
BR : 193,50 €
RS : 193,50 €
Notre remboursement : 576,50 €
Reste à charge : 0,00 €



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.