

# VOS GARANTIES SANTÉ

## BTP Santé Boissière Boissière 2 (SB2.PB2)

### Valeurs applicables en 2022

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)
<b>SOINS COURANTS</b>		
<b>Honoraires médicaux</b>		
Consultations et visites (généralistes, spécialistes) <sup>(1)</sup>	70%	160%BR (200% si méd. adhérent OPTAM)
Radiologie	70%	160%BR (180%BR si médecin OPTAM)
Actes techniques médicaux	70%	160%BR (180%BR si médecin OPTAM)
Soins externes	60% / 70%	160%BR (180%BR si médecin OPTAM)
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Transport	65%	170%BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	160%BR
<b>Médicaments</b>		
Pharmacie	15% / 30% / 65%	100% BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	Forfait 30€ par vaccin
Médicaments non remb. SS <sup>(2)</sup>	-	40€/an/bénéf. Maximum de 100€/an/famille
Contraceptifs féminins prescrits non remboursés SS <sup>(3)</sup>	-	40€ / an / bénéficiaire
<b>Matériel médical</b>		
Appareillages orthopédiques et autres prothèses <sup>(14)</sup>	60%	300% BR
Prothèses capillaires et mammaires remboursées par la SS	60%	500€ par an par bénéficiaire
<b>HOSPITALISATION</b>		
<b>Honoraires</b>		
Hospitalisation : honoraires	80%	160% BR (180% si méd. adhérent OPTAM)
<b>Forfait journalier hospitalier</b>		
Forfait hospitalier <sup>(4)</sup>	-	100% dès le premier jour
<b>Autres prestations d'hospitalisation</b>		
Participation Forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€	-	100% du forfait
Chambre particulière (dès le 1er jour)	-	60€/jour max 90j/hospi.
Lit accompagnant enfants	-	Limité à 30€/jour
<b>OPTIQUE</b>		
<b>Equipement 100% santé</b>		
Equipement optique 100% santé <sup>(6)</sup>	60%	Frais réels
<b>Autres équipements optique (verres et monture)</b>		
Equipement optique libre à verres unifocaux <sup>(7)(8)(9)(10)</sup>	60%	100% BR + 400€
Equipement optique libre à verres progressifs <sup>(11)(7)(8)(9)(10)</sup>	60%	100% BR + 400€
<b>Lentilles</b>		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60%	100% BR + 200€
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	-	100€



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)
<b>Chirurgie réfractive de la vue</b>		
Chirurgie de la vue non remboursée par la Sécurité sociale	-	300€ /oeil /an /bénéficiaire
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Soins et prothèses dentaires 100% santé</b>		
Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(12)</sup>	70%	Frais réels
<b>Soins dentaires</b>		
Soins dentaires	70%	100% BR
<b>Prothèses dentaires</b>		
Prothèses dentaires à honoraires libres	70%	450% BR
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés <sup>(13)</sup>	70%	450% BR
<b>Orthodontie</b>		
Orthodontie (pris en charge par le Régime Obligatoire)	100%	300% BR
<b>Implants</b>		
Implant dentaire	-	200€ / an / bénéficiaire
<b>AIDES AUDITIVES</b>		
<b>Equipement 100% santé</b>		
Prothèses auditives 100% Santé <sup>(15)(16)(14)</sup>	60%	Frais réels
<b>Prothèses auditives</b>		
Prothèses auditives <sup>(16)(14)</sup>	60%	1000€ / oreille
Accessoires prothèses auditives <sup>(17)</sup>	60%	1000€ / oreille
Prothèses auditives (bénéficiaires de 20 ans et moins ) <sup>(16)(14)</sup>	60%	1450€ / oreille
<b>PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES</b>		
Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(5)</sup>	-	40€ /séance (max 2/an/bénéf.)
Densitométrie osseuse non remboursée	-	Forfait 60€ par an
Sport sur Ordonnance : Adhérents en ALD <sup>(18)</sup>	-	200€ par an par bénéficiaire
Cure thermale <sup>(19)</sup>	65%	100% BR + Forfait 150€
Pédicurie, Podologie	-	40€/An et /Bénéficiaire



## Légende

- (1) Les consultations et visites du secteur non conventionné sont remboursées à 100% BR (part de la Sécurité sociale incluse).
- (2) Les médicaments non remboursés incluent les médicaments antipaludéens.
- (3) Contraception Féminine, Masculine et Test de Grossesse. Sur prescription médicale. Par an et par bénéficiaire.
- (4) Non limité en nombre. Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174-4 du code de la Sécurité sociale.
- (5) Ostéopathe, Chiropracteur, Diététicien, Etiopathe, Psychomotricien, Acupuncteur, Psychologue. Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de de type ADELI. Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (6) Equipement optique relevant du "100% Santé" tel que défini par l'arrêté du 03.12.2018, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.
- (7) Les forfaits monture et verres simples ne sont pas cumulables avec les forfaits monture et verres progressifs. Forfait par bénéficiaire.
- (8) Limité à un équipement (une monture, deux verres) tous les 24 mois pour les personnes de 16 ans et plus, ou tous les 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans. La période s'entend à partir du dernier remboursement d'un équipement.
- (9) Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/28 texte n°13).
- (10) La monture est limitée à 100€
- (11) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.
- (12) Prothèses relevant du "100% Santé", tel que défini par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'art. L. 162-9 ou par le règlement arbitral prévu à l'art. L. 162-14-2.
- (13) Prothèses hors "100% santé" auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 01.01.2020. Dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'art. L. 162-9 ou par le règlement arbitral prévu à l'art. L. 162-14-2.
- (14) L'ensemble des prothèses dentaires, audioprothèses, prothèses orthopédiques et autres prothèses est limité à 10 000 € par an et par bénéf. Au-delà, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "soins et prothèses 100% Santé"
- (15) Prothèses auditives relevant du 100% Santé au 01.01.2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente fixés par l'avis du 28.11.2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'art. L165-1 du code de la SS.
- (16) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L. 165-1 du code de la Sécurité Sociale.
- (17) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants : Ecouteur, Microphone, Embout auriculaire (1/an/appareil, 4 si enfant de moins de 2 ans), Pile sans mercure.
- (18) Pour tous les adhérents en affection de Longue durée (ALD), sur prescription médicale, auprès d'un professionnel agréé en Activité Physique Adaptée (APA)
- (19) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.

## Lexique

FR : frais réels

RS : remboursement de la Sécurité sociale

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

