

VOS GARANTIES SANTÉ

BTP Santé artisans Boissière Primo

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.

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

	Part de la Sécurité sociale	GARANTIES (Part SS incluse)
Consultations et visites (généralistes, spécialistes)	70%	100% BR
Radiologie	70%	110% BR
Actes techniques médicaux	70%	100% BR
Soins externes	60% / 70%	100% BR

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux	60%	110% BR
Soins infirmiers	60%	110% BR
Prélèvements	60%	110% BR
Transport	65%	110% BR

Analyses et examens de laboratoire

Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	110% BR
Analyses	60%	110% BR

Médicaments

Pharmacie	15% / 30% / 65%	100% BR
Pharmacie non remboursée ⁽¹⁾	-	20€/an/bénéf. Maximum de 50€/an/famille
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	Forfait 15€ par vaccin
Contraceptifs féminins prescrits non remboursés SS ⁽²⁰⁾	-	30€ sur prescription médicale

Matériel médical

Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽⁴⁾	60%	200% BR
Prothèses capillaires et mammaires remboursées par la SS	60%	400€ par an par bénéficiaire

HOSPITALISATION

Honoraires

Hospitalisation : honoraires	80%	100% BR (130% BR si méd. adhérent OPTAM)
------------------------------	-----	--

Forfait journalier hospitalier

Forfait hospitalier ⁽²⁾⁽³⁾	-	100% dès le premier jour
---------------------------------------	---	--------------------------

Autres prestations d'hospitalisation

Participation Forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€	-	100% du forfait
Chambre particulière (dès le 1er jour)	-	20€/jour max 90j/hospi.
Lit accompagnant enfants	-	Limité à 23€ par jour
Forfait patient Urgence ⁽²¹⁾	-	100% du forfait

OPTIQUE

Équipement 100% santé

Équipement optique 100% santé ⁽¹¹⁾	60%	Frais réels
---	-----	-------------

Autres équipements optique (verres et monture)

Équipement optique libre à verres unifocaux ⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	60%	100%BR + 150€
Équipement optique libre à verres progressifs ⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾	60%	100%BR + 200€

.../...

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)
Lentilles		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60%	100%BR + 100€ (par an par bénéficiaire)
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹⁷⁾	-	50€ /an/bénéficiaire
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires 100% santé		
Prothèses dentaires 100% Santé ⁽⁵⁾⁽⁴⁾	70%	Frais réels
Soins dentaires		
Soins dentaires	70%	100% BR
Prothèses dentaires		
Prothèses dentaires à honoraires libres ⁽⁴⁾	70%	250% BR
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ⁽⁴⁾⁽⁶⁾	70%	250% BR
Orthodontie		
Orthodontie (pris en charge par le Régime Obligatoire)	100%	200% BR
AIDES AUDITIVES		
Equipement 100% santé		
Prothèses auditives 100% Santé ⁽¹⁰⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60%	Frais réels
Prothèses auditives		
Prothèses auditives ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60%	950€ / oreille
Prothèses auditives (bénéficiaires de 20 ans et moins) ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60%	1400€ / oreille
Accessoires prothèses auditives ⁽⁹⁾	60%	100%BR
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES		
Cure thermale ⁽¹⁸⁾	65%	100% BR
Densitométrie osseuse non remboursée	-	40€ par an par bénéficiaire
Ostéopathie	-	20€ par séance max 2/an/bénéf.
Psychologue	-	20€ par séance max 2/an/bénéf.
Chiropracteur	-	20€ par séance max 2/an/bénéf.
Diététicien	-	20€ par séance max 2/an/bénéf.
Sport sur Ordonnance : Adhérents en ALD ⁽¹⁹⁾	-	100€ par an par bénéficiaire
Pédicurie, Podologie	-	20€/An et /Bénéficiaire



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.

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

	Part de la Sécurité sociale	GARANTIES (Part SS incluse)
Consultations et visites (généralistes, spécialistes) ⁽¹⁾	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)

Honoraires paramédicaux

Transport	65%	170%BR
-----------	-----	--------

Analyses et examens de laboratoire

Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	160%BR
--	-----	--------

Médicaments

Pharmacie	15% / 30% / 65%	100% BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	Forfait 30€ par vaccin
Médicaments non remb. SS ⁽²⁾	-	40€/an/bénéf. Maximum de 100€/an/famille
Contraceptifs féminins prescrits non remboursés SS ⁽³⁾	-	40€ / an / bénéficiaire

Matériel médical

Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽¹⁴⁾	60%	300% BR
Prothèses capillaires et mammaires remboursées par la SS	60%	500€ par an par bénéficiaire

HOSPITALISATION

Honoraires

Hospitalisation : honoraires	80%	160% BR (180% si méd. adhérent OPTAM)
------------------------------	-----	---------------------------------------

Forfait journalier hospitalier

Forfait hospitalier ⁽⁴⁾	-	100% dès le premier jour
------------------------------------	---	--------------------------

Autres prestations d'hospitalisation

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

OPTIQUE

Equipement 100% santé

Equipement optique 100% santé ⁽⁶⁾	60%	Frais réels
--	-----	-------------

Autres équipements optique (verres et monture)

Equipement optique libre à verres unifocaux ⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	60%	100% BR + 400€
Equipement optique libre à verres progressifs ⁽¹¹⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	60%	100% BR + 400€

Lentilles

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

