

VOS GARANTIES SANTÉ

Boissière 1

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) |
|--|-----------------------------|--|
| SOINS COURANTS | | |
| Honoraires médicaux | | |
| Consultations et visites (généralistes, spécialistes) | 70% | 100% BR |
| Radiologie | 70% | 110% 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 |
| Contraceptifs féminins prescrits non remboursés SS ⁽¹⁾ | - | 30€/an / bénéficiaire |
| Médicaments non remb. SS | - | 20€/an/bénéf. Maximum de 50€/an/famille |
| Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale | - | Forfait 15€ par vaccin |
| Matériel médical | | |
| Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽¹⁰⁾ | 60% | 100% BR |
| Prothèses capillaires et mammaires remboursées par la SS | 60% | 400€ par an par bénéficiaire |
| HOSPITALISATION | | |
| Honoraires | | |
| Hospitalisation : honoraires | 80% | 110% BR (130% BR si méd. adhérent OPTAM) |
| Forfait journalier hospitalier | | |
| Forfait hospitalier ⁽²⁾ | - | 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 moins de 12 ans | - | Limité à 23€ par jour |
| OPTIQUE | | |
| Equipement 100% santé | | |
| Equipement optique 100% santé ⁽³⁾ | 60% | Frais réels |
| Autres équipements optique (verres et monture) | | |
| Equipement optique libre à verres unifocaux ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾ | 60% | 100%BR + 200€ |
| Equipement optique libre à verres progressifs ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ | 60% | 100%BR + 200€ |
| Lentilles | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁹⁾ | 60% | 100% BR + 100€ |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale | - | 80€ /an/bénéficiaire |

.../...

| 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) |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| DENTAIRE | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% santé | | |
| Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹¹⁾⁽¹⁰⁾ | 70% | Frais réels |
| Soins dentaires | | |
| Soins dentaires | 70% | 100% BR |
| Prothèses dentaires | | |
| Prothèses dentaires à honoraires libres ⁽¹⁰⁾ | 70% | 350% BR |
| Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾ | 70% | 350% BR |
| Orthodontie | | |
| Orthodontie (pris en charge par le Régime Obligatoire) | 100% | 200% BR |
| AIDES AUDITIVES | | |
| Equipement 100% santé | | |
| Prothèses auditives 100% Santé ⁽¹⁶⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ | 60% | Frais réels |
| Prothèses auditives | | |
| Prothèses auditives ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ | 60% | 950€ / oreille |
| Accessoires prothèses auditives ⁽¹⁵⁾ | 60% | 100%BR |
| Prothèses auditives (bénéficiaires de 20 ans et moins) ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ | 60% | 1400€ / oreille |
| PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES | | |
| Cure thermale ⁽¹⁷⁾ | 65% | 100% BR |
| Densitométrie osseuse non remboursée ⁽¹⁸⁾ | - | Forfait 40€ par an |
| Sport sur Ordonnance : Adhérents en ALD ⁽¹⁹⁾ | - | 100€ par an par bénéficiaire |

Légende

- (1) Contraception Féminine, Masculine et Test de Grossesse. Sur prescription médicale. Par an et par bénéficiaire.
(2) Non limité en nombre. Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174-4 du code de la Sécurité sociale.
(3) 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.
(4) Les forfaits monture et verres simples ne sont pas cumulables avec les forfaits monture et verres progressifs. Forfait par bénéficiaire.
(5) 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.
(6) 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).
(7) La monture est limitée à 100€
(8) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.
(9) Montant en euros : forfait annuel par personne, pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale.
(10) Le remboursement annuel est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'art. 12.5 du règlement. Au delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "soins et prothèses 100% Santé"
(11) 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.
(12) 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.
(13) 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.
(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) 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.
(16) 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.
(17) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.
(18) Forfait par an et par bénéficiaire.
(19) Pour tous les adhérents en affection de Longue durée (ALD), sur prescription médicale, auprès d'un professionnel agréé en Activité Physique Adaptée (APA)

Lexique

RS : remboursement de la Sécurité sociale
BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

NC : non conventionné
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée



| EXEMPLES | Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge | Précisions éventuelles |
|---|--|---|--|---------------------------|--|
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 25,00 € | 16,50 € | 7,50 € | 1,00 € | Tarif conventionnel |
| Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires | 30,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 1,00 € | Tarif conventionnel |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 44,00 € | 20,00 € | 9,00 € | 15,00 € | Prix moyen national de l'acte |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 57,00 € | 15,10 € | 6,90 € | 35,00 € | Prix moyen national de l'acte |
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier en court séjour | 20,00 € | - | 20,00 € | 0,00 € | Tarif réglementaire |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 355,00 € | 247,70 € | 105,51 € | 1,79 € | Prix moyen national de l'acte pour un oeil. Hors contrat Chirurgie complémentaire. |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 447,00 € | 247,70 € | 51,17 € | 148,13 € | Prix moyen national de l'acte pour un oeil. Hors contrat Chirurgie complémentaire. |
| OPTIQUE | | | | | |
| Equipement optique de classe A (monture + verres unifocaux équipement 100% santé) | 125,00 € | 22,50 € | 102,50 € | 0,00 € | |
| Equipement optique de classe B (monture + verres unifocaux réseau Sévéane) | 339,00 € | 0,09 € | 200,06 € | 138,85 € | |
| DENTAIRE | | | | | |
| Détartrage | 43,38 € | 30,36 € | 13,02 € | 0,00 € | |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (100% Santé) | 500,00 € | 84,00 € | 416,00 € | 0,00 € | |
| Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (honoraires maîtrisés) | 537,48 € | 84,00 € | 336,00 € | 117,48 € | |
| Couronne céramo-métallique sur molaire | 537,48 € | 84,00 € | 336,00 € | 117,48 € | |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Aide auditive de classe I par oreille | 950,00 € | 240,00 € | 710,00 € | 0,00 € | |



| EXEMPLES | Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge | Précisions éventuelles |
|--|---|--|---|----------------|------------------------|
| Aide auditive de classe II par oreille réseau Sévéane (à partir de 21 ans) | 1476,00 € | 240,00 € | 710,00 € | 526,00 € | |

