

GARANTIES 2018 – REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX

Garanties en complément des remboursements du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire et dans la limite des Frais Réels

Nature des soins	Contrat de Base (Responsable)	Contrat Surcomplémentaire (intégrant remboursements du contrat de base)
Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris Maternité		
Honoraires Conventionnés Praticiens Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	500% RBT AMO	500% RBT AMO
Honoraires Conventionnés Praticiens Non Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	200% BR-SS	500% RBT AMO
Honoraires Non Conventionnés	80% FR – SS Maxi 200% TA– SS (Mini 100% TM)	80% FR – SS Maxi 500% RBT AMO reconstitué
Frais de Séjour Conventionnés	500 % RBT AMO	500 % RBT AMO
Frais de Séjour Non Conventionnés	80% FR – SS Maxi 500% RBT AMO (Mini 100% TM)	80% FR – SS Maxi 500% RBT AMO (Mini 100% TM)
Forfait hospitalier journalier	100% FR	100 % FR
Chambre particulière (y compris maternité)	2% PMSS soit 66,22 € par jour	2% PMSS soit 66,22 € par jour
Consultations – Visites – Radiologie – Actes de Spécialistes		
Praticiens Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Praticiens Non Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	80% BR	100% BR
Praticiens Non Conventionnés	80% TA	100% BR reconstituée
Analyse – Auxiliaires Médicaux – Kinésithérapie – Transport Ambulance	100% BR	100% BR
Ostéopathe	50 € par séance dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire	50 € par séance dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire
Dentaire		
Soins Dentaires – Orthodontie acceptée	300% BR	300% BR
Orthodontie refusée	Non garantie	Non garantie
Prothèse Dentaire prise en charge par le régime obligatoire	300% BR	300% BR
Prothèse Dentaire non prise en charge par le régime obligatoire	215 € par prothèse	215 € par prothèse
Implantologie	15% PMSS, soit 496,65 € par année civile et par bénéficiaire	15% PMSS, soit 496,65 € par année civile et par bénéficiaire
Parodontologie	15% PMSS, soit 496,65 € par année civile et par bénéficiaire	15% PMSS, soit 496,65 € par année civile et par bénéficiaire
Optique		
Equipement Optique (1 monture + 2 verres)		Remboursement limité à un équipement par an*
- 2 verres simples ¹	Par équipement dont monture maxi 150€ : 90% des FR mini 100 € et maxi 470 €	Monture : 5 % PMSS, soit 165,55 €
- 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	90% des FR mini 150 € et maxi 610 €	Verres: 90% des Frais Réels (aucune limite)
- 2 verres complexes ²	90% des FR mini 200 € et maxi 750 €	5% PMSS, soit 165,55€ par année civile et par bénéficiaire
- 1 verre simple ¹ et 1 verre très complexe ³	90% des FR mini 200 € et maxi 660 €	Maxi : 15% PMSS, soit 496,65 € par œil et par bénéficiaire
- 1 verre complexe ² et 1 verre très complexe ³	90% des FR mini 200 € et maxi 800 €	
- 2 verres très complexes ³	90% des FR mini 200 € et maxi 850 €	
Lentilles (la paire)	5% PMSS, soit 165,55€ par année civile et par bénéficiaire, mini 100% TM si acceptées	
Chirurgie réfractive de l'œil	Maxi : 15% PMSS, soit 496,65 € par œil et par bénéficiaire	
Pharmacie	100% des Frais Réels	100% des Frais Réels
Orthopédie - Appareillage	100% RBT AMO	100% RBT AMO
Appareil Auditif	200% RBT AMO	200% RBT AMO
COTISATION FAMILIALE ANNUELLE 2018	Contrat de Base : 2 365,45 €	Contrat Surcomplémentaire : 235,37 €
		Total Base + Surcomplémentaire : 2 600,82 €

BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire – PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale (3 311 € en 2018) – FR : Frais Réels – RBT : Remboursement – TM : Ticket Modérateur – TA : Tarif d'Autorité
 AMO : Assurance Maladie Obligatoire – BR : Base de Remboursement – OPTAM / OPTAM CO : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée
 Optique : * la date anniversaire prise en compte est la date d'adhésion au contrat
¹verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 & + 6 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4
²verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6 ou + 6 ou dont le cylindre est supérieur à + 4 et à verre multifocal ou progressif
³verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8 à + 8 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4 à + 4
 Les actes hors nomenclature, les cures thermales, les frais relatifs à la maternité (autres que ceux remboursés ci-dessus) et les prothèses dentaires provisoires ne sont pas pris en charge.