

SOINS MEDICAUX COURANTS

Praticiens conventionnés et signataires du Contrat Accès aux Soins (CAS)
Consultations ou Visites Généralistes, Spécialistes, Professeurs
Actes techniques médicaux, Actes d'imagerie et d'échographie
Praticiens conventionnés mais non signataires du CAS
<i>Praticiens non conventionnés par les R.O.</i>
Analyses médicales
infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes
Frais de transport
Pharmacie vignettes oranges taux 15 %
Pharmacie vignettes bleues taux 35 %
Pharmacie (remboursée régime obligatoire) avec ATTESTATION PHARMACIE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
100%	100%	160%	220%	250%	250%
100%	100%	160%	220%	250%	250%
100%	100%	160%	220%	250%	250%
100%	100%	140%	200%	200%	200%
100%	100%	100%	130%	150%	150%
100%	100%	100%	130%	150%	150%
100%	100%	100%	130%	150%	150%
100%	100%	100%	130%	150%	150%
non	non	oui	oui	oui	oui
non	oui	oui	oui	oui	oui
100%	100%	100%	100%	100%	100%

HOSPITALISATION

Frais de séjour
Praticiens conventionnés signataires CAS
Honoraires conventionnés y compris maternité (chirurgie-anesthésie-réanim.)
Praticiens conventionnés mais NON signataires CAS
Honoraires conventionnés y compris maternité (chirurgie-anesthésie-réanim.)
Honoraires non conventionnés non signataires CAS y compris maternité
Forfait journalier hospitalier
Chambre particulière y compris maternité
Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir)
(enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans)
Télévision / Téléphone si hospitalisation >=15J
Remboursement dès le 15ème Jour

100%	100%	100%	100%	100%
100%	160%	220%	300%	300%
100%	160%	220%	300%	300%
100%	140%	200%	200%	200%
100%	140%	200%	200%	200%
100%	140%	200%	200%	200%
oui	oui	oui	oui	oui
	30 €	60 €	80 €	90 €
		30 €	40 €	45 €
		4 €	6 €	8 €

OPTIQUE

Lunettes VERRES "sélection ACTIL" (zéro reste à charge)
Monture si Option 1 Forfait sélection ACTIL

OPTION 2 - Hors "Sélection Actil" - forfait pour 2 verres + Monture
Monture + Verres à simple foyer (verres unifocaux)
dont monture
Monture + Verres complexes ou à forte correction
dont monture
Monture + Verres hyper complexes (très forte correction)
dont monture

Lentilles prises en charge par la SS

Chirurgie réfractive par œil

Devis conseil obligatoire / Pas de remboursement en l'absence de Devis préalable.

frais réels 40 € maxi	frais réels 40 € maxi	frais réels 85 € maxi	frais réels 100 € maxi	frais réels 150 € maxi
100 €	100 €	180 €	200 €	300 €
40 €	40 €	40 €	100 €	150 €
200 €	200 €	300 €	400 €	560 €
40 €	40 €	85 €	100 €	150 €
200 €	200 €	340 €	450 €	630 €
40 €	40 €	85 €	100 €	40 €
100%	100%	125 €	150 €	185 €
			300 €	400 €

DENTAIRE

Soins dentaires (y compris inlays onlays)
Parodontologie non prise en charge par la SS (2)
Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge par SS (2)

Devis conseil obligatoire sur Facture > 2000 euro / Pas de remboursement en l'absence de Devis préalable

Prothèses prises en charge SS :
Prothèses fixes sur dents visibles ou appareils dentaires
Prothèses fixes sur dents non visibles
Prothèses non prises en charge SS : Piliers et intermédiaire de bridge
Plafond prothèses dentaires prises en charge par la SS - 1ère année
Plafond prothèses dentaires prises en charge par la SS - 2ème année et suivantes
Orthodontie prise en charge SS
Orthodontie non prise en charge SS
Forfait Implantologie PAR IMPLANT (limite 2/an)

100%	100%	200%	300%	350%
			150 €	200 €
			60 €	70 €
125%	125%	250%	380%	420%
125%	125%	200%	300%	350%
250 €	250 €	400 €	650 €	750 €
400 €	400 €	700 €	1 200 €	1 400 €
125%	125%	250%	380%	420%
			230%	280%
			250 €	300 €

APPAREILLAGE

Grand appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé, etc)

Petit appareillage :

Orthopédie dont semelles, collants de contention / Prothèses mammaires / Prothèse capillaire, etc...

Appareil auditif (par oreille)

100%	100%	100%	100%	100%
		500 €	700 €	1 500 €
100%	100%	250%	300%	400%
100%	100%	100%	100%	100%
		500 €	700 €	900 €

Devis conseil obligatoire / Pas de remboursement en l'absence de Devis préalable.

OPTION CONFORT

Ostéopathe Acupuncteur podologue Etiopathe Chiropracteur	30 €
Diététicien Psychomotricien Psychologue - 3 séances par an maximum	
Sevrage tabagique	45 €
Vaccins prescrits et non pris en charge par la SS	35 €
Cure Thermale prise en charge par la SS limitée au reste à charge	250 €
Complément équipements post cancer :	
Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré(e)	500 €

Cette option confort peut être ajoutée à toutes les formules de niveau 2 à 5. Le cas échéant la mention AVEC OPTION CONFORT est alors précisée sur votre bulletin.