

Régime frais de santé conventionnel

Panorama des remboursements

Nature des garanties	Sécurité sociale	Remboursement MHR	Remboursement Sécu + MHR
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE			
Honoraires	80% ou 100%	110% BRSS	190 à 210% BRSS
Frais de séjour	-	110% BRSS	110%
Forfait hospitalier	Néant	Remboursé intégralement	Remboursé intégralement
Chambre particulière	Néant	25 €/jour	25 €/jour
Lit accompagnant	Néant	15 €/jour	15 €/jour
MEDECINE COURANTE			
Visites et consultations	70%	30% BRSS	100% BRSS
Actes de spécialités	70%	30% BRSS	100% BRSS
Radiologie	70%	30% BRSS	100% BRSS
Analyses médicales	60%	40% BRSS	100% BRSS
Auxiliaires médicaux	60%	40% BRSS	100% BRSS
Prothèses autres que dentaires	65%	65% BRSS	130% BRSS
Accessoires	65%	100% BRSS	165% BRSS
Ostéopathie, chiropractie étioopathie	Néant	20€/séance maxi 4 par an	20€/séance maxi 4 par an
PHARMACIE			
Vignettes blanches	65%	35% BRSS	100% BRSS
Vignettes bleues	35%	65% BRSS	100% BRSS
FRAIS DENTAIRES			
Soins dentaires	70%	30% BRSS	100% BRSS
Prothèses dentaires, Inlay, Onlays			
> Remboursés par la SS	70%	200% BRSS	270% BRSS
> Non remboursés par la SS	Néant	200% BRSS	200% BRSS
Orthodontie :			
> Remboursée par la SS	100%	166% BRSS	266% BRSS
> Non remboursée par la SS	Néant	100% BRSS	100% BRSS
FRAIS D'OPTIQUE			
Verres	65%	3,5% PMSS+	3,5% PMSS+
		UNIFOCAUX	UNIFOCAUX
		- moins de 4 : + 1,75% PMSS	- moins de 4 : + 1,75% PMSS
		- de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS	- de 4,25 à 6 : + 2,65% PMSS
		- de 6,25 à 8 : + 3,5% PMSS	- de 6,25 à 8 : + 3,5% PMSS
		- au-delà de 8,25 : + 5,25% PMSS	- au-delà de 8,25 : + 5,25% PMSS
	65%	MULTIFOCAUX	MULTIFOCAUX
		- moins de 4 : + 4,40% PMSS	- moins de 4 : + 4,40% PMSS
		- de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS	- de 4,25 à 6 : + 5,60% PMSS
		- de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS	- de 6,25 à 8 : + 5,95% PMSS
		- au-delà de 8,25 : + 6,30% PMSS	- au-delà de 8,25 : + 6,30% PMSS
Monture (tous les 2 ans par bénéficiaire)	Néant	100,00€	100,00€
Lentilles remboursées ou non par la SS y compris jetables	65%	126 €/an par bénéficiaire	126 €/an par bénéficiaire

CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SS			
Cures thermales (honoraires, transport, hébergement)	65%	35% BRSS	100% BRSS
MATERNITE			
Participation aux frais de maternité	Néant	8% PMSS	8% PMSS
Chambre particulière	Néant	1,5% PMSS limité à 8 jours	1,5% PMSS limité à 8 jours
AUTRES REMBOURSEMENTS			
Transport accepté	65%	35% BRSS	100% BRSS
Pilule et patch contraceptif non remboursés	Néant	1% PMSS par an par bénéficiaire	1% PMSS
ACTES DE PREVENTION			
Vaccins remboursés par la SS	65%	35% BRSS	100% BRSS
Dépistage hépatite B	Néant	100% frais réels	100% frais réels
Détartrage annuel	65%	35% BRSS	100% BRSS

RO : Régime Obligatoire

BRSS : Base de remboursement sécurité sociale

HN : Hors nomenclature

PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale)

Montant du PMSS 2010 : 2885€

Sont couverts les actes et frais de santé relevant des postes énumérés dans le tableau ci dessus. Ils sont garantis en fonction des montants et plafonds indiqués, qui sont exprimés sauf mention contraire, en complément des prestations en nature de l'assurance maladie maternité et dans la limite du reste à charge (hors pénalités, franchises et contributions).

Les actes et frais non pris en charge par le régime de base de la sécurité sociale ne sont pas couverts, sauf indication contraire figurant au tableau des prestations.

Les prestations sont limitées aux frais réels restant à charge de l'assuré sociale après intervention du régime de base et / ou d'éventuels organismes complémentaires.

Les garanties répondent aux exigences prévues par l'article L 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application et notamment :

- les obligations minimales de prise en charge des consultations et prescriptions du médecin traitant,
- la prise en charge de deux des prestations de prévention listées à l'arrêté du 8 juin 2006 pris en application de l'article L871-1 du code de la sécurité sociale,
- la non prise en charge des dépassements d'honoraires autorisés et de la majoration de participation du patient en cas de non respect du parcours de soins,
- la non prise en charge de la participation forfaitaire et des franchises respectivement prévues aux paragraphes II et III de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale, dont les montants sont fixés par décret.

Les taux et bases de remboursement sécurité sociale indiqués sont ceux connus au 30 octobre 2010 et sont susceptibles de modifications.