

DESIGNATION DES ACTES	REGIME GENERAL EN % DE LA B.R.S.S.*	PRISE EN CHARGE U.N.P.M.F.		TOTAL B.R.S.S. + U.N.P.M.F.
		REMBOURSEMENT DU T.M. EN % DE LA B.R.S.S.	FORFAITS ET DEPASSEMENTS EN % DE LA B.R.S.S.	
FRAIS MEDICAUX				
- Consultations, visites et actes en ADC (actes de chirurgie), ATM (actes techniques) et ADE (actes d'échographie) (conventionné)	70% (1)	30%	270% (2)	370% (1) et (2)
- Consultations, visites et actes en ADC, ATM et ADE (non conventionné)	70% (1)	30%	220% (2)	320% (1) et (2)
- Actes en ADI (actes d'imagerie)	70% (1)	30%	220% (2)	320% (1) et (2)
- Densitométrie	Néant	----	50% FR limité à PMSS/30	50% FR limité à PMSS/30
AUXILIAIRES MEDICAUX				
- Soins infirmiers	60%	40%	210%	310%
- Kinésithérapie	60%	40%	210%	310%
- Kinésithérapie (hors nomenclature Sécurité Sociale)	Néant	----	50% FR limité à PMSS/150 et par séance	50% FR limité à PMSS/150 et par séance
- Séance de psychomotricité	Néant	----	50% FR limité à PMSS/150 et par séance	50% FR limité à PMSS/150 et par séance
- Ostéopathes (diplômés d'Etat)	Néant	----	50% FR limité à PMSS/150 et par séance	50% FR limité à PMSS/150 et par séance
- Orthophonie	60%	40%	210%	310%
- Orthoptie	60%	40%	210%	310%
- Pédiatrise (soins acceptés par la Sécurité Sociale)	60%	40%	210%	310%
PHARMACIE				
- Médicaments remboursés à 65% (vignette blanche)	65%	35%	----	100%
- Médicaments remboursés à 35% (vignette bleue)	35%	65%	----	100%
- Pharmacie à 15%	15%	85%	----	100%
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE				
- Frais de séjour en établissement conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	100% FR (2)	100% FR (1) et (2)
- Frais de séjour en établissement non conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	90% FR (2)	90% FR (1) et (2)
- Honoraires* établissement conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	100% FR (2)	100% FR (1) et (2)
- Honoraires* établissement non conventionné	80% ou 100% (1)	20% ou 0%	90% FR (2)	90% FR (1) et (2)
* Actes en ATM, ADC, ADA, ACO, ADE et ADI °				
° Actes techniques, de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, d'échographie, d'imagerie.				
- Chambre particulière hospitalisation médicale et chirurgicale	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Chambre particulière psychiatrie, convalescence et adaptation limitée à 90 jours par an	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Frais d'accompagnant	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Transport	65%	35%	----	100%
- Forfait journalier	----	----	100% FR	100% FR
DENTAIRE				
- Soins dentaires conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale)	70%	30%	170%	270%
- Soins dentaires non conventionnés (exception faite des actes hors nomenclature Sécurité Sociale)	70%	30%	100%	200%
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	70%	30%	300%	400%
- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale mais inscrites à la nomenclature	----	----	330%	330% de la B.R.S.S. théorique ou reconstituée
- Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	100%	0%	300%	400%
- Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale mais inscrite à la nomenclature	----	----	300%	300% de la B.R.S.S. théorique ou reconstituée
- Implants limités à 3 par an	----	----	10% PMSS	10% PMSS
- Parodontologie par an et par bénéficiaire	----	----	15% PMSS	15% PMSS
- Inlay-core	70%	30%	300%	400%
OPTIQUE				
- Correction simple : Verres, montures, lentilles remboursées et refusées par la Sécurité Sociale	65%	----	20% PMSS par an et par bénéficiaire	65%+ 20% PMSS par an et par bénéficiaire
- Correction complexe : Verres, montures, lentilles remboursées et refusées par la Sécurité Sociale	Néant	----	25% PMSS par an et par bénéficiaire	65%+ 25% PMSS par an et par bénéficiaire
- Keratotomie (chirurgie réfractive par œil)	Néant	----	20% PMSS	20% PMSS
PRESTATIONS SANITAIRES				
- Appareillage / Acoustique / Orthopédie / Autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	65%	35%	20% PMSS	100%+ 20% PMSS
ANALYSES MEDICALES - PRELEVEMENTS				
- Analyses médicales (nomenclature Sécurité Sociale)	60%	40%	210%	310%
- Analyses médicales (hors nomenclature Sécurité Sociale)	Néant	----	50% FR limité à PMSS/30	50% FR limité à PMSS/30
ACTES DE PREVENTION		tous les actes prévus par l'arrêté du 8 juin 2006		
OSTEOPATHIE 5 séances par an maximum	----	----	40 euros par séance	40 euros par séance
PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS NON REMBOURSES PAR LA SS	----	----	50 euros/an	50 euros/an
MATERNITE				
- Chambre particulière	----	----	3% PMSS	3% PMSS
- Forfait naissance, adoption	----	----	20% PMSS	20% PMSS
CURES THERMALES ACCEPTEES				
- Honoraires	65%	35%	265%	365%
- Hébergement	65%	----	20% PMSS	65%+ 20% PMSS
- Transport	65%	35%	----	100%

(*) Toute prise en charge de la Sécurité Sociale supérieure au taux indiqué vient en déduction du taux de remboursement au titre du Ticket Modérateur.

Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont exprimés sur la base de la réglementation en vigueur au 1er janvier 2006

(1) (2) Adhérents de + de 16 ans : en cas de non respect du parcours de soins ou de refus de présentation du dossier médical :

(1) Le remboursement de la Sécurité Sociale est de 50% (70% pour le régime Alsace Moselle) pour l'ensemble des actes réalisés par les médecins et en cas d'hospitalisation. Les 20% de la BR restant à la charge de l'adhérent ne sont pas pris en charge par le contrat (Articles L 162-5-3 et L 161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(2) Une participation forfaitaire de € 8 est retenue sur les remboursements complémentaires liés aux dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins spécialistes en secteur 2 (Alinéa 18 de l'Article L 162-5 du Code de la Sécurité Sociale. Cette participation est portée à € 12 pour les cardiologues et les psychiatres.

B.R.S.S. : Base de Remboursement Sécurité Sociale
FR : Frais Réels
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale : € 2.773 au 1er janvier 2008