

NATURE DES ACTES

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'assurance maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité.

Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

	SS	ESSENTIEL	
		Option 2	
		2009	2010

Soins courants

La garantie entre dans le cadre des contrats responsables prévus par la législation. Ceci exclut la prise en charge de la participation forfaitaire de € par acte

et les majorations du reste à charge consécutives au non respect du parcours de soins (accès à un médecin sans consultation du médecin traitant :

le dépassement d'honoraires dit "DA" et la minoration du remboursement de la SS) ainsi que les nouvelles franchises mises en place au 1er janvier 2008 par les Pouvoirs publics:

- Consultations et visites -médicalement justifiées- de médecins généralistes	70%	180%	180%
- Consultations et visites de médecins spécialistes	70%	180%	180%
- Actes techniques médicaux, radiologie et autres actes d'imagerie	70%	180%	180%
- Ostéodensitométrie	70%	80 €	80 €
- Auxiliaires médicaux	60%	190%	190%
- Pharmacie sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité soit	35%	65%	65%
soit	65%	35%	35%
soit	15%	Néant	Néant
- Analyses et prélèvements.	60%	190%	190%

Appareillage

- Appareillage - acoustique, orthopédie	65%	35%	35%
+ forfait	-	620 €	620 €
- forfait annuel pour piles d'appareils acoustiques (si rbst SS)	65%	60 €	60 €
- Optique	65%	35%	35%
- forfait verres, montures, lentilles correctrices	-	375 €	375 €
- forfait annuel lentilles correctrices jetables	-	375 €	375 €
- Chirurgie corrective non prise en charge S.S (par œil)	-	300 €	300 €

Dentaire

- Soins dentaires	70%	180%	180%
- Détartrage annuel des dents	70%	180%	180%
- Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans	70%	180%	180%
- Orthodontie et Prothèses prises en charge par l'assurance maladie	70%	400%	400%
- Prothèses non prises en charge par l'assurance maladie mais figurant à la NGAP*	-	400%	400%
- Orthodontie et prothèse dentaire prises en charge par l'assurance maladie	100%	350%	350%
Le cumul des remboursements des prothèses dentaires ne peut excéder par an et par bénéficiaire	-	1 000 €	1 000 €
- Parodontologie (forfait annuel en 2009)	-	460 €	460 €
- Implant	-	230 €	230 €
- Inlay et onlay, forfait par dent	-	15 €	15 €

*NGAP= Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Hospitalisation médicale ou chirurgicale

- Frais de séjour et honoraires, frais de salle d'opération	80%	20%	20%
- Chambre particulière médecine et chirurgie(90 jours par hospitalisation)	-	70 €	70 €
- Frais d'accompagnant médecine et chirurgie(enfant de - de 16 ans et ascendant de + de 70 ans)	-	30 €	30 €
- Chambre particulière maternité (durée de 8 jours maximum)	-	70 €	70 €
- Transport	65%	185%	185%
- Forfait journalier (90 j. maximum par hospitalisation) : montant connu au jour d'impression	-	16 €	18 €
- Dépassements (frais de séjour, frais de salle d'opération) :			
Etablissement conventionné	-	100% FR	100% FR
Etablissement non conventionné (5 300 € maximum)	-	90% FR	90% FR

FR = Frais Réels (y compris chambre particulière)

Autres prestations

- Cure thermique acceptée par l'assurance maladie	65%	300 €	300 €
- Vaccins	-	40 €	40 €
- Aide ménagère - travailleuse familiale sur prise en charge de l'aide sociale, de la C.N.A.V.T.S ou de la C.A.F : participation horaire maximum	-	5 €/h	5 €/h
- Franchise sur les actes onéreux	-	18 €	18 €

Spécial personnes handicapées titulaires d'une carte invalidité à 80% :

Prestations équipement et réparation pour les handicaps moteur ou visuel	-	Néant	500 € / an
--	---	-------	------------

ESSENTIEL- Option 2

COTISATIONS	Adhérent né en 1950 et après	Adhérent né en 1951 et après	Adhérent né en 1949 et avant	Adhérent né en 1950 et avant
	2009	2010	2009	2010
ADHERENT SEUL	108 €	113 €	152 €	159 €
ADHERENT + 1 BENEFICIAIRE	204 €	213 €	296 €	309 €
ADHERENT + 2 BENEFICIAIRES	308 €	321 €	443 €	462 €
Sans cotisation supplémentaire au-delà du 3e bénéficiaire.				