

Garanties du régime collectif obligatoire complémentaire frais de santé (panier de soins minimum interministériel)

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale

**Panier de soins
interministériel**

Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	100% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	100% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	100% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	130% BR
Frais de séjour	100% BR
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	50,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	40,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	45,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	25,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit
Frais de transport	100% BR
Poste Pharmacie	
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an

Poste Dentaire	
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	Prise en charge intégrale
Soins et prothèses du panier maîtrisé	
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	375% BR
Prothèses dentaires amovibles	375% BR
Prothèses dentaires provisoires	375% BR
Inlay Core	375% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR
Soins et prothèses du panier libre	
Prothèses dentaires fixes - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	250% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	250% BR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR
Inlay Core	200% BR
Inlays onlays d'obturation	Néant
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant
Implant dentaire	500 € par implant (limité à 2 par an)
Couronne sur implant	200 € par couronne (limité à 2 par an)
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	250% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	400 € par semestre
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	Prise en charge intégrale
Equipements à tarif libre	
Monture	50 € par an
Verre unifocal sphérique	
Sphère de -6 à +6	60 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	110 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique	
Cylindre $\leq + 4$, sphère de -6 à 0	60 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 6$	60 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	110 € par verre
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < -6	110 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	110 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de -4 à + 4	150 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	200 € par verre

Poste Optique	
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre $\leq + 4$, sphère de -8 à 0	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$	150 € par verre
Cylindre $> + 4$, sphère de -8 à 0	200 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 8$	200 € par verre
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < -8	200 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 € par an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	100 € par an
Chirurgie Réfractive	400 € par an
Poste appareils auditifs	
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	800 € par prothèse
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	800 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	100% BR
Poste autres prothèses	
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	200% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	200% BR
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	Néant
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss	
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	80 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 2 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	30 € par séance max. 4 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique lavable)	Néant
Allocation naissance	Néant