

Annexe 1 : Régime conventionnel de frais de santé

Prestations sous déduction de celles versées par la Sécurité sociale dans la limite des frais réels en dehors des forfaits en €.

Régime Conventionnel

HOSPITALISATION - Médicale et chirurgicale	
Frais de séjour	130% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie (CAS)	150% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie - (hors CAS)	120% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique	100% FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire actes lourds	Prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière (limité à 30 jours)	Non couvert
Lit d'accompagnement	Non couvert
Transport pris en charge par la SS	100% BR
SOINS MEDICAUX COURANTS	
Visites, consultations de généralistes (CAS)	120% BR
Visites, consultations de généralistes (hors CAS)	100% BR
Visites, consultations de spécialistes (CAS)	150% BR
Visites, consultations de spécialistes (hors CAS)	120% BR
Analyses	100% BR
Actes d'imagerie , actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (CAS)	150% BR
Actes d'imagerie , actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (hors CAS)	120% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (CAS)	150% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (hors CAS)	120% BR
PHARMACIE	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "majeur ou important"	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "modéré"	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "faible"	
OPTIQUE	1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an Prise en charge limitée à 150€ pour la monture le cas échéant
Réseau partenaire :	
- Equipement avec 2 verres simples ¹	130 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	260 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	210 €
Hors Réseau :	
- Equipement avec 2 verres simples ¹	110 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	210 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	160 €
Lentilles prises en charge par la SS	Ticket modérateur + 50€/an
Lentilles non prises en charge par la SS	
Lentilles jetables	
DENTAIRE	
Soins dentaires	100% BR
Inlays/Onlays	160% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	160% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Non couvert
Orthodontie prise en charge par la SS	160% BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	Non couvert
AUTRE	
- Prothèses auditives (Prise en charge par la SS)	130% BR
- Orthopédie et autres prothèses (Prise en charge par la SS)	
Ostéopathie	Non couvert

¹ "Verre simple" : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

² "Verre complexe" : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries

BR (Base de remboursement) : base de calcul du remboursement effectué par les organismes d'Assurance Maladie (Sécurité sociale).