

VOS GARANTIES

Régime complémentaire frais médicaux



Transports Routiers - Régime de base Ensemble du personnel - Non Cadres

Garanties applicables au 1^{er} janvier 2020

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
SOINS COURANTS	
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR - SS
Honoraires médicaux	
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR - SS
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	120 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR - SS
Actes techniques médicaux :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR - SS
Actes d'imagerie et d'échographie :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR - SS
Honoraires paramédicaux	
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR - SS
Autres soins courants	
Frais de transport pris en charge par la SS	115 % BR - SS
Médicaments	
Pharmacie	100 % BR - SS
Matériel médical	
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	100 % BR - SS
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	100 % BR - SS


(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
HOSPITALISATION	
Honoraires chirurgicaux et médicaux sauf maternité	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR - SS
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR - SS
Forfait journalier hospitalier	
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation	
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR - SS
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR - SS
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	2 % PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans)	1 % PMSS/jour

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.


PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
OPTIQUE⁽¹⁾	
Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement	
Équipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement	
Verres et monture de CLASSE A 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Autres équipements - Forfait pour deux verres et une monture	
Verres et monture de CLASSE B	
Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) ⁽²⁾⁽³⁾	8,20 % PMSS
Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) ⁽²⁾⁽³⁾	9,30 % PMSS
Forfait monture + verres très complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction) ⁽²⁾⁽³⁾	9,30 % PMSS
Autres dispositifs de correction optique	
Lentilles prises en charge ou non par la SS ⁽⁴⁾	6 % PMSS

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(2) Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples foyers, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipement mixte (2 verres de types différents) se référer à la notice d'information pour connaître les modalités de calcul du remboursement.


(3) Les remboursements se font dans la limite des plafonds légaux prévus pour les équipements optiques des contrats responsables. Le montant de remboursement de la monture est limité à 100 € maximum remboursement SS inclus.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
DENTAIRE⁽¹⁾	
Soins et prothèses : trois paniers de soins	
Soins et prothèses 100% SANTÉ	
Panier 100% SANTÉ tels que définis réglementairement 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Soins	
Soins et inlays-onlays des paniers modéré et libre	100 % BR - SS
Prothèses	
Etude sur devis au-delà de 2 000 € de remboursement par an et par bénéficiaire. Nos services vous indiqueront votre remboursement et le reste à charge après remboursement des prestations SS et de votre complémentaire.	
Prothèses fixes, inlay-core ou appareils dentaires amovibles pris en charge par la SS des paniers modéré et libre	170 % BR - SS
Prothèses non prises en charge par la SS ⁽²⁾	100 % BR
Autres dispositifs dentaires	
Orthodontie prise en charge par la SS	200 % BR - SS

(1) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Equipement panier modéré : Les remboursements des soins, prothèses et inlay-core sont limités aux HLF (honoraires limites de facturation) tels que définis réglementairement.

(2) Le remboursement s'effectue sur la base d'une BR reconstituée dans les conditions et limites définies dans votre notice d'information.

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
AIDES AUDITIVES⁽¹⁾	
Aides auditives : deux classes d'équipements	
Équipement 100% SANTÉ tels que définis réglementairement	
Équipement de CLASSE I 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Autres équipements	
Équipement de CLASSE II ⁽²⁾	
Appareil auditif	160 % BR - SS/oreille
Autres dispositifs auditifs	
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR - SS

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(2) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE*
PRESTATIONS ELARGIES	
Séance ostéopathe ⁽¹⁾	60 €/séance 1 séances maxi
Patch anti-tabac ⁽¹⁾	50 €

(1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

Lexique :

BR : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **SS** : Sécurité Sociale - **€** : euros - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

*Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins et incluent le remboursement SS. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions, pièces à fournir et limites définies dans votre notice d'information. Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.