

> VOS GARANTIES FRAIS DE SANTE

NATURE DES RISQUES	REGIME OBLIGATOIRE « ACCORD REGIONAL »	REGIME OPTIONNEL SUPPLEMENTAIRE FACULTATIF y compris REGIME OBLIGATOIRE « ACCORD REGIONAL »	
		Niveau 1	Niveau 2
	en % de la BR y compris les remboursements MSA		
Soins médicaux			
Consultations, visites, honoraires (généralistes ou spécialistes)	150 %	200 %	200 %
Auxiliaires médicaux et soins infirmiers	100 %	100 %	100 %
Analyses, examens de laboratoire	100 %	100 %	100 %
Radiographie, électroradiologie	100 %	100 %	200 %
Ostéopathie non prise en charge	15 € x 4 par an et par famille	15 € x 4 par an et par famille	15 € x 4 par an et par famille
Pharmacie	100 % TFR	100 % TFR	100 % TFR
Optique			
Verres, montures, lentilles (pris en charge par la MSA)	455 % + 200 € par an	455 % + 300 € par an + report sur 5 ans	455 % + 350 € par an
Lentilles refusées	-	-	200 € par an
Dentaire			
Soins	100 %	100 %	100 %
Inlays & onlays	100 %	170 %	170 %
Prothèse prise en charge par la MSA	210 % + 300 € par an	280 % + 300 € par an	350 % + 300 € par an
Orthodontie prise en charge par la MSA	150 %	250 %	300 % par an
Orthodontie non prise en charge par MSA	-	-	-
Implantologie	-	-	-
Parodontologie	-	100 € par an	100 € par an
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses non auditives	100 %	300 %	300 %
Prothèses auditives	390 %	455 % + 350 € par an	455 % + 350 € par an
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)			
Hors maternité, séjour en maison de repos et frais de placement en long séjour ou en cure médicale			
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Honoraires	150 %	de 480 à 500 %	de 480 à 500 %
Forfait hospitalier	100 % dès 1er jour	frais réels dès 1er jour	frais réels dès 1er jour
Chambre particulière	25 € par jour	78 € par jour x 60 jours	78 € par jour x 60 jours
Séjour accompagnant (lit + repas)	15 € par jour pour enfant - 16 ans	52 € par jour x 30 jours	52 € par jour x 30 jours
Maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et séjours	100 %	300 %	300 %
Dépassement d'honoraires	1/3 PMSS par maternité	-	-
Chambre particulière	25 € par jour	52 € par jour	52 € par jour
Prime naissance	-	1 500 € par maternité	1 500 € par maternité
Forfait actes lourds (18 €)	18 €	18 €	18 €
Santé quotidienne non remboursée MSA			
Pharmacie sur prescription	-	-	-
Vaccins prescrits	-	40 € par an et par famille	40 € par an et par famille
Actes de prévention responsable	100 %	100 %	100 %

BR : Base de Remboursement du régime de base (MSA/SS) - TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale soit, à titre indicatif, 2 885 € au 01/01/2010.

Prestations effectuées dans le parcours de soins. Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement. Une éventuelle diminution de l'indemnisation du régime de base ne sera pas compensée.