

## GARANTIE FRAIS DE SANTE SEPR 2022

### Régime Obligatoire

Nature des actes indemnisés	Taux SS	REMBOURSEMENTS	
		Prestations versées comprenant le remboursement Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées	
		DPTAM	HORS DPTAM
<b>MÉDECINE - PHARMACIE ET AUTRES</b>			
C. Généraliste-Visites Médecins	70%	170% BR	150% BR
C. Spécialiste-Visites Médecins spécialistes	70%	300% BR	200% BR
ATM Médecins	70%	300% BR	200% BR
Analyses Médicales	60%	200% BR	150% BR
Radiologie	70%	200% BR	150% BR
Accessoires, Petit appareillage, Orthopédie	(5)	60%	170%BR + 210€
semelles orthopédiques	60%		500% BR
Soins infirmiers, Kinésithérapie & Sage-Femme	60%		150%BR
Orthophoniste et Orthoptiste	60%		150%BR
Accompagnement psychologique sur prescription et dans le cadre du dispositif MonPsy :	(6)		
- Séance d'évaluation (Une séance dans la limite 40€)	60%		100%
- Séances de suivi (dans la limite de 7 séances - 30 € par séance )	60%		100%
Prothèses Auditives :			
<b>Equipement 100% santé</b>	(4)	60%	Rbt Intégral
Equipement classe II Remboursé par AMO (tous les 4 ans)	(5)	60%	180%BR + 800€
Pharmacie	Tous taux		100%BR
Transports	65%		100%BR
OPTIQUE			
Verres	60%		300% BR
<b>Equipement 100% santé</b>	(1)	60%	Rbt Intégral
Equipement classe B			
<b>Adulte :</b>			
Monture	(1)	60%	100 €
Verres simples, par verre	(1)	60%	155 €
Verres complexes, par verre	(1)	60%	250 €
Verres très complexes, par verre	(1)	60%	250 €
<b>Mineur (-16ans) :</b>	(1)		
Monture	(1)	60%	100 €
Verres simples, par verre	(1)	60%	155 €
Verres complexes, par verre	(1)	60%	250 €
Verres très complexes, par verre	(1)	60%	250 €
<b>Lentilles</b>		60%	100% BR
Lentilles (corrective) Remboursées par la SS	(5)		230 € / an
Forfait lentilles (correctives) Non Remboursées par la SS	(5)	-	230€ / an
Forfait pour Traitement DMLA	(5)	-	400€ / an
Forfait Chirurgie laser (par œil )	(5)	-	400€ / an
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires	70%		100% BR
<b>Prothèses dentaires 100% santé</b>	70%		Rbt Intégral
Autres prothèses remboursées par AMO (AMO+TM+dépassement)	70%		
Inlay-Onlay			100% + 300 €
Inlay Core	70%		100% + 180 €
Couronne transitoire	70%		100% + 50€ / Limité 200€/an
Couronne dentaire	70%		350%
Bridges	70%		350%
Prothèses amovibles	70%		350%
Orthodontie acceptée	100%		550% BR
Orthodontie Refusée			250% BRR
Prothèses refusées SS (hors transitoires)			300% BRR
Parodontologie			100% BR
Implantologie, Forfait			1200 € / an / bénéficiaire
<b>HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, maternité) tous frais médicaux engagés au cours de l'hospitalisation</b>			
Médicale, chirurgicale, séjours, actes	80%		
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA	(3)	80%	500%BR
"Participation Forfaitaire de l'Assuré" (Article R322-8 Code SS) (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)	-		100%FR
Forfait journalier (illimité)	-		100%FR
Frais d'accomp. pour -16 ans ou +70 ans (lit+repas) (remboursement sur facture acquittée)	(3) (5)	-	100%FR
Chambre particulière (remboursement dès la 1ère nuit)	(3) (5)	-	100%FR
Chambre particulière Ets Spécialisés (limitée 15 jrs/an) (remboursement dès la 1ère nuit)	(3) (5)	-	120 € / jr
<b>CURES THERMALES</b>			
Soins/honoraires + Forfait héberg.et transport (remboursement sur facture acquittée cure + hébergement)	65-70%		100%BR + 350€/an

## GARANTIE FRAIS DE SANTE SEPR 2022

### Régime Obligatoire

Nature des actes indemnifiés	Taux SS	REMBOURSEMENTS Prestations versées comprenant le remboursement Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées
<b>PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (sur facture acquittée)</b>		
Ostéopathie, Chiropractie, Podologie sur prescription, Acupuncture, Nutritioniste (ttes spécialités confondues)	(5) -	155€ / an
Prothèses capillaires et mammaires (suite chirurgie reconstructrice ou protocole chimio)	(5) 100%	600% BR
Thérapeutique non médicamenteuse pour les adhérents atteints d'une ALD (sur prescription médicale)	(5)	
Prise en charge de la cotisation annuelle dans les Maisons labellisées " Sport Santé" <a href="http://www.maisonsportsante-asser84.fr">www.maisonsportsante-asser84.fr</a>		100% FR
Maternité ou adoption (sur justificatif frais)	(5)	500 € par an
<b>Enfants - 18 Ans</b>		
Bilan Psychomotricité	(5)	90 € 2x / an / enfant
Séance psychomotricien	(5)	30 € 2x / an / enfant
Ergothérapeute	(5)	30 € 5x / an / enfant
Diététicien	(5)	30 € 2x / an / enfant
Psychologue	(5)	30 € 5x / an / enfant
<b>ACTES DE PREVENTION</b>		
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS	(2) 65%	100%BR
Ostéodensitométrie acceptée	70%	100%BR
Contraception non remboursée par AMO	(5) -	100 € / an
Ostéodensitométrie refusée	(5) -	35€ / an
Vaccins non remboursés		FR
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)	(5) -	90€ / an
<p>(1) Période de prise en charge tous les 2 ans à partir de la date du 1er équipement, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Remboursements conforme au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Prise en charge maximale : 100 € pour les montures.</p> <p>(2) Circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30/01/15 Paragraphe II A 1. « Parmi les postes de soins couverts obligatoirement au titre du ticket modérateur, figurent notamment : Les consultations et actes réalisés par les professionnels de santé y compris ceux relatifs à la prévention.»</p> <p>(3) Remboursement sur présentation du bulletin d'hospitalisation.</p> <p>(4) Par oreille et tous les 4 ans (à compter du 01/01/2021)</p> <p>(5) sur présentation de la facture acquittée, par année civile - hors auditif - et par bénéficiaire</p> <p>(6) Modalités de prise en charge selon le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 et arrêté du 2 mars 2022 fixant la convention entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.</p> <p>DPTAM=Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé(ancien CAS =OPTAM et OPTAM-CO).Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (<a href="http://www.ameli.fr">www.ameli.fr</a>).</p> <p>FR = Frais réels AMO=Assurance Maladie Obligatoire TM= Ticket Modérateur BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale BRR=Base de Remboursement Reconstituée</p>		

Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Tous nos contrats sont des contrats "Responsables" selon les décrets n°2014-1374 du 18/1/2014, n°2014-1025 du 8/9/2014 et les Décrets n°2019-21 du 11 janvier 2019 et n° 2019-65 du 31 janvier 2019

Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2022

Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré.