

Garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2016

Régimes conventionnels obligatoire et facultatifs

Prestations Ipsec incluant le remboursement Sécurité sociale et dans la limite des frais engagés

HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité)*	Socle	Socle et Confort		Socle, Confort et Confort +	
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100% BR	+ 50% BR	= 150% BR	+ 150% BR	= 300% BR
Honoraires facturés par un médecin Secteur 1 ou adhérent au CAS**	120% BR	+ 50% BR	= 170% BR	+ 130% BR	= 300% BR
Honoraires facturés par un médecin non adhérent au CAS**	100% BR	+ 50% BR	= 150% BR	+ 50% BR	= 200% BR
Forfait journalier hospitalier	100% Frais Réels	-	= 100% Frais Réels	-	= 100% Frais Réels
Actes lourds	100% BR	-	= 100% BR	-	= 100% BR
Chambre particulière (hors maternité)	-	64 € / jour	= 64 € / jour	64 € / jour	= 64 € / jour
Chambre particulière maternité	64 € / jour	-	= 64 € / jour	-	= 64 € / jour
Lit accompagnant pour un enfant de moins de 12 ans	32 € / jour	-	= 32 € / jour	-	= 32 € / jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	-	= 100% BR	-	= 100% BR
<b>SOINS COURANTS*</b>					
Consultations / Visites médecins <sup>1</sup>	120% BR	+ 24% BR	= 144% BR	+ 56% BR	= 200% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux <sup>1</sup>	100% BR	-	= 100% BR	-	= 100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	+ 50% BR	= 150% BR	-	= 150% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie <sup>1</sup>	100% BR	+ 50% BR	= 150% BR	+ 50% BR	= 200% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	+ 30% BR	= 130% BR	+ 70% BR	= 200% BR
Participation forfaitaire actes lourds	100% BR	-	= 100% BR	-	= 100% BR
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	-	= 100% BR	-	= 100% BR
<sup>1</sup> Complément pour les médecins Secteur 1 ou adhérents CAS**	+ 30% BR	+ 6% BR	= + 36% BR	+ 14% BR	= + 50% BR
<b>PHARMACIE*</b>					
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	-	= 100% BR	-	= 100% BR
<b>DENTAIRE*</b>					
Soins dentaires (hors inlays/onlays remboursés par la Sécurité sociale)	125% BR	-	= 125% BR	-	= 125% BR
Prothèses dentaires / inlays onlays remboursés par la Sécurité sociale	125% BR	+ 125% BR	= 250% BR	+ 100% BR	= 350% BR
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	125% BR	+ 125% BR	= 250% BR	+ 100% BR	= 350% BR
Implants refusés par la Sécurité sociale (par an et par personne)	-	-	= -	+ 317 €	= 317 €
<b>OPTIQUE* (postes limités à 1 équipement tous les 2 ans sauf évolution de la vision ou enfant mineur***)</b>					
A- Verres dits simples avec monture***	150 €	+ 130 €	= 280 €	+ 190 €	= 470 €
B- Verres dits complexes avec monture***	250 €	+ 130 €	= 380 €	+ 190 €	= 570 €
C- Verres dits très complexes avec monture***	350 €	+ 130 €	= 480 €	+ 190 €	= 670 €
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non /an	150 €	+ 130 €	= 280 €	+ 190 €	= 470 €
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)	-	-	= -	+ 500 €	= 500 €
<b>MATERNITE*</b>					
Forfait naissance	100 €	-	= 100 €	-	= 100 €
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	100 €	-	= 100 €	-	= 100 €
<b>AUTRES ACTES</b>					
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien pour enfant, consultation diététicien prescrite par un médecin pour enfant	-	Jusqu'à 2 séances/an limitées à 30€ / séance	Jusqu'à 2 séances/an limitées à 30€ / séance	Jusqu'à 3 séances/an limitées à 40€ / séance	Jusqu'à 3 séances/an limitées à 40€ / séance
Sur prescription médicale : - pharmacie prescrite non remboursée, y compris moyens contraceptifs, - sevrage tabagique, - ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	+ 50 € /an	50 € /an	+ 50 € /an	100 € /an
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	100% BR	-	= 100% BR	+ 317 €	= 317 €
Prothèses médicales, orthopédiques et autres	100% BR	+ 100% BR	= 200% BR	-	= 200% BR
Prothèses auditives	100% BR	-	= 254 €	+ 63 €	= 317 €

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale (restituée pour actes non acceptés)

\* : Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables

\*\* : Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1

\*\*\* : L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vision médicalement constatée. Cette limitation n'est pas applicable pour les enfants mineurs qui bénéficient d'1 équipement tous les ans. La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. En cas d'équipement mixte composé d'un verre A et B, A et C ou B et C, il est fait application de la moyenne des 2 niveaux de remboursement. On entend :

- par « verres simples » les verres 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;

- par « verres complexes » les verres 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 verres multifocaux ou progressifs;

- par « verres très complexes » les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.