

## Annexe 1

 Grille des garanties Frais de santé au 1er avril 2011

ACTES	REMBOURSEMENT MAXIMAL DANS LA LIMITE DES FRAIS ENGAGÉS
<b>Hospitalisation (y compris maternité)</b>	
Honoraires	250 % BR moins RSS
Séjours	250 % BR moins RSS
Forfait journalier <sup>(1)</sup>	100 % FR
Chambre particulière <sup>(2)</sup>	50 € / jour
Lit accompagnant (jusqu'à 15 ans) <sup>(1)</sup> (y compris maison d'accueil des familles)	30 € / jour
Pharmacie remboursée à 35 et 65 % par la SS	100 % BR moins RSS
Pharmacie remboursée à 15 % par la SS	Non prise en charge
<b>Frais médicaux courants</b>	
Consultation – visite généraliste	140 % BR moins RSS
Consultation – visite spécialiste	170 % BR moins RSS
Auxiliaires médicaux	100 % BR moins RSS
Actes techniques	150 % BR moins RSS
Radiologie	150 % BR moins RSS
Analyses	100 % BR moins RSS
Autres frais médicaux courants (transports sanitaires)	100 % BR moins RSS
Forfait sur actes techniques d'un montant ≥ 120 €	18 €
<b>Dentaire</b>	
Soins	100 % BR moins RSS
Prothèses remboursées SS	400 % BR moins RSS
Prothèses non remboursées SS <sup>(3)</sup>	300 % BR reconstituée
Orthodontie acceptée	300 % BR moins RSS
Orthodontie refusée	300 % BR moins RSS reconstituée
Implants dentaires	430 € par implant
Parodontie	150 € par personne et par année civile <sup>(5)</sup>
<b>Optique 1 équipement (monture + 2 verres tous les 2 ans) <sup>(4)</sup></b>	
Verre	Cf grille
Monture	100 € par personne
Lentilles médicalement prescrites remboursées ou non	200 € par personne et par année civile <sup>(5)</sup>
Chirurgie laser	250 € par œil
<b>Appareillage médicalement prescrit</b>	
Appareillage remboursé SS	250 % BR moins RSS
Appareillage non remboursé SS	150 € par personne et par année civile
Appareil auditif (par oreille)	100 % TM + 1 000 € par oreille
<b>Cure thermale remboursée SS</b>	
Pour un adulte	100 % TM + 230 € par personne
Pour un enfant jusqu'à la veille de son 16ème anniversaire	100% TM + 275 € par enfant accompagné
Contraception médicalement prescrite	200 € par année civile <sup>(5)</sup>
Actions de prévention	
Toutes celles prévues par l'arrêté du 8 juin 2006	100 % TM

<sup>(1)</sup> Sans limitation de durée <sup>(2)</sup> Dans la limite de 90 jours par année civile <sup>(3)</sup> Prothèses figurant dans la nomenclature

<sup>(4)</sup> Pour les seuls bénéficiaires âgés de plus de 18 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement tous les 2 ans, sauf modification de la correction visuelle ou bris de lunettes (par an il faut entendre année civile). <sup>(5)</sup> Fait générateur = date de soin ou à défaut date de facture