

**FRAIS COUVERTS**

Les pénalités financières hors parcours de soins, ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L871-1 du code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à un remboursement.

**REMBOURSEMENTS à compter du 01/01/2016**

TM: Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales  
BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale  
DE : Dépense effective  
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3218 € au 01/01/2016)

**P.E.P.S. E.A LES ESSENTIELLES 1**

	E1	Rbt. Global
<b>HOSPITALISATION (1)</b>		
- Frais de séjour conventionnés	TM	100 % BR
- Frais de séjour non conventionnés	TM	100 % BR
- Honoraires déclarés SS dans le cadre du contrat d'accès aux soins (2)	TM	100 % BR
- Honoraires déclarés SS hors contrat d'accès aux soins (2)	TM	100 % BR
- Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait
- Imagerie médicale dans le cadre du contrat d'accès aux soins (2)	TM	100 % BR
- Imagerie médicale hors contrat d'accès aux soins (2)	TM	100 % BR
- Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre du contrat d'accès aux soins (2)	TM	100 % BR
- Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors contrat d'accès aux soins (2)	TM	100 % BR
- Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % du forfait	100 % du forfait
- TRANSPORT (remboursé Sécurité sociale)	TM	100 % BR
<b>DENTAIRE</b>		
<b>SOINS DENTAIRES</b>	TM	100 % BR
. Inlay / Onlay	TM	41 €
<b>ORTHODONTIE</b>		
. Remboursée par semestre de traitement (TO 90) (3)	25 % BR	242 €
<b>PROTHESES DENTAIRES</b>		
. Remboursées sur la base d'une prothèse de type couronne (3)	55 % BR	134 €
- Inlay core	55 % BR	153 €
<b>OPTIQUE - PROTHESES (4)</b>		
<b>RÉSEAU OPTIQUE : un équipement tous les 2 ans / bénéficiaire (tous les ans en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs) (4)</b>		
- Lunettes : verres + monture adulte		
. Monture	40 €	42 €
. 1 verre simple	30 €	31 €
- 1 verre complexe (5)	80 €	82 €
- 1 verre très complexe (5)	80 €	84 €
- Lunettes : verres + monture enfant (moins 18 ans)		
. Monture	40 €	58 €
. 1 verre simple	30 €	39 €
- 1 verre complexe (5)	80 €	96 €
- 1 verre très complexe (5)	80 €	104 €
- Lentilles prescrites remboursées on non remboursées (par an et par bénéficiaire)	100 €	147 €
<b>HORS RÉSEAU OPTIQUE : un équipement tous les 2 ans / bénéficiaire (tous les ans en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs)</b>		
- Lunettes : verres + monture adulte		
. Monture	40 €	42 €
. 1 verre simple	30 €	31 €
- 1 verre complexe (5)	80 €	82 €
- 1 verre très complexe (5)	80 €	84 €
- Lunettes : verres + monture enfant (moins 18 ans)		
. Monture	40 €	58 €
. 1 verre simple	30 €	39 €
- 1 verre complexe (5)	80 €	96 €
- 1 verre très complexe (5)	80 €	104 €
- Lentilles prescrites remboursées on non remboursées (par an et par bénéficiaire)	100 €	147 €
<b>AUDIOPROTHESES (un appareil / an / bénéficiaire / oreille équipée)</b>		
- Dans le réseau MM : appareil auditif remboursé Sécurité sociale (par oreille)		
. Sur offre Prim' Audio	TM	100 % BR
. Sur les autres appareils	TM	100 % BR
- Hors réseau MM : appareil auditif remboursé Sécurité sociale (par oreille)	TM	100 % BR
<b>APPAREILLAGES</b>		
- Appareillage et prothèses médicales	TM	100 % BR
<b>SOINS DE VILLE</b>		
- Consultations/visites généralistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins (2)	TM	23 €
- Consultations/visites généralistes hors contrat d'accès aux soins (2)	TM	23 €
- Consultations/visites spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins (2)	TM	28 €
- Consultations/visites spécialistes hors contrat d'accès aux soins (2)	TM	23 €
- Auxiliaires médicaux	TM	100 % BR
- Analyses - actes de biologie	TM	100 % BR
- Pharmacie		

. Remboursée à 65% par la Sécurité sociale	TM	100 % BR
<b>PRÉVENTION</b>		
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	TM	100 % BR

(1) Hors chirurgie esthétique.

(2) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins.

(3) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base des codifications de la sécurité sociale indiquées entre parenthèses pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.

(4) Les prestations hors réseau et dans le réseau ne sont pas cumulatives. Un seul des forfaits peut être utilisé dans les limites précisées. Pour les adultes, un équipement tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants, un équipement annuel.

(5) Nos remboursements sont exprimés par verre et monture mais respectent les critères de la couverture minimale pour un équipement optique prévus aux articles L911-7 et D911-1 du Code de la Sécurité Sociale. Verres adultes complexes correspondent aux verres à dioptrie > 6 en valeur absolue, soit aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2212976, 2252668, 2288519, 2299523, 2290396, 2291183, 2227038, 2299180. Verres adultes très complexes correspondent aux codes suivants : 2245834, 2295198, 2202238, 2252042. Verres enfants complexes correspondent aux codes suivants: 2243540, 2297441, 2243304, 2291088, 2273854, 2248320, 2283953, 2219381, 2238941, 2268385, 2245036, 2206800, 2259245, 2264045, 2240671, 228221. Verres enfants très complexes: 2238792, 2202452, 2234239, 2259660.