

Comité des armateurs fluviaux : tableau des garanties Frais de santé 2016

MONTANT DES GARANTIES	GARANTIES DE BASE	OPTION
	Remboursements y compris la part de la Sécurité sociale	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE, Y COMPRIS MATERNITÉ		
Frais de Séjour		Garanties y compris le régime de base
- Etablissement conventionné	120 % BR	160 % BR
- Etablissement non conventionné		
Frais d'honoraires (hors chirurgie dentaire)		
- Etablissement conventionné - Médecin adhérent CAS	130 % BR	170 % BR
- Etablissement conventionné - Médecin non adhérent CAS	110 % BR	150 % BR
- Etablissement non conventionné	110 % BR	150 % BR
Forfait hospitalier	100 % du forfait journalier	100 % du forfait journalier
Chambre particulière (y compris maternité - Conventionné ou non)	30 € / jour	41 € / jour
Chambre particulière ambulatoire	15 € / jour	41 € / jour
Frais d'accompagnement (EAC < 16 ans)	15 € / jour	15 € / jour
Franchise médicale pour les actes d'un montant > ou égal à 120 €	Prise en charge	Prise en charge
TRANSPORT		
Transport (remboursé par la Sécurité sociale)	100 % BR	120 % BR
ACTES MÉDICAUX		
Consultations / Visites Généralistes (adhésion CAS)	100 % BR	135 % BR
Consultations / Visites Généralistes (hors adhésion CAS)	100 % BR	115 % BR
Consultations / Visites spécialistes et neuropsychiatres (adhésion CAS)	135 % BR	160 % BR
Consultations / Visites spécialistes et neuropsychiatres (hors adhésion CAS)	115 % BR	140 % BR
Consultations, visites généralistes et spécialistes non conventionnés	100 % BR	115 % BR
Actes d'imagerie (ADI), Radiologie (adhésion CAS)	100 % BR	120 % BR
Actes d'imagerie (ADI), Radiologie (hors adhésion CAS)		100 % BR
Actes de spécialistes hors hospitalisation - actes techniques médicaux ATM - actes d'échographie (adhésion CAS)	100 % BR	135 % BR
Actes de spécialistes hors hospitalisation - actes techniques médicaux ATM - actes d'échographie (hors adhésion CAS)	100 % BR	115 % BR
Analyses et laboratoires	100 % BR	105 % BR
Auxiliaires médicaux (infirmière, masseur kinésithérapeute...) conventionnés	100 % BR	105 % BR
PHARMACIE - TIERS PAYANT		
Frais pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE		
Soins dentaires	100 % BR	125 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	150 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	-	150 % BR
Inlay, onlay remboursé par la Sécurité sociale	150 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 % BR	200 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	130 % BR
OPTIQUE : limitation à 1 équipement lunettes tous les 2 ans pour les adultes. Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs et en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue constatée par un ophtalmologue)		
Verres simples*	124 €	192 €
Verres complexes**	160 €	232 €
Verres hypercomplexes***	180 €	258 €
Monture	112 €	150 €
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables prescrites)	100 € / an	100 € / an
Chirurgie de la myopie	-	-

MONTANT DES GARANTIES	GARANTIES DE BASE	OPTION
	Remboursements y compris la part de la Sécurité sociale	
PROTHÈSES MÉDICALES AUTRES QUE DENTAIRES		
Orthopédie	100 % BR	120 % BR
Forfait supplémentaire	-	127 €
Appareillage	100 % BR	120 % BR
Forfait supplémentaire	-	127 €
Prothèse auditive	100 % BR	120 % BR
Forfait supplémentaire	-	127 €
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Frais de cure	100 % BR	100 % BR
Forfait supplémentaire	-	63 €
MATERNITÉ		
Chambre particulière	30 € par jour	41 € par jour
Forfait maternité/adoption (- de 16 ans)	-	238 €
	Forfait doublé en cas de naissance gémellaire	
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Vaccin refusé par la Sécurité Sociale, sur prescription médicale	-	60 €
Vaccin antigrippal	-	
Contraceptifs (pilules...)	-	30 €
Ostéopathie, acupuncture, étiopathie et chiropractie (sur présentation de la facture)	15 €/séance, 4 séances/an	50 €/séance, 4 séances/an
Substituts nicotiniques prescrits	-	100 €
Médicaments non prescrits	-	30 €
PRÉVENTION		
Ensemble des actes de prévention décrits à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale dans sa rédaction du 8 juin 2006	Prise en charge	Prise en charge
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE	OUI	OUI

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale lorsque l'acte est coté selon la CCAM et Tarif de convention lorsque l'acte est coté suivant la NGAP.

CAS : Contrat d'accès aux soins.

* **Verres simples** : verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

** **Verres complexes** : 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, ou verres multifocaux ou progressifs.

*** **Verres hypercomplexes** : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries, ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.